

## Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Opioides fracos (morfina, codeína e tramadol) para o tratamento da dor crônica - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Duloxetine é um ótimo medicamento para tratar dor e os pacientes do SUS precisam ter acesso a ela e outras medicações pra dor 2ª - Uso na minha prática clínica em tratamento de dor com ótima resposta 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
01/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
01/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
01/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/06/2021	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/06/2021	Secretaria Estadual de Saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - A infecção pela Chikungunya apresenta sintomas como: febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. O acometimento articular na infecção por Chikungunya, pode ser desenvolvido nas suas diferentes fases da doença, causa importante incapacidade física e impactando de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes. O tratamento da dor pode ser necessário em todas as fases da doença e precisa ser efetivo desde os primeiros dias de sintomas, caso uma dor aguda não seja tratada de forma adequada pode levar a sua cronificação. Diante do exposto o tratamento adequado se torna importante para a qualidade de vida do paciente, e para sua assistência no âmbito do SUS solicitamos a avaliação da revisão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Dor Crônica, com vistas a inclusão de referência à dor por infecção pela Chikungunya e/ou inclusão do CID 10 A92.0 Febre de Chikungunya. Ressaltamos que análogo ao tramadol e visando a assistência ao paciente, sugerimos a inclusão da morfina para o tratamento da dor nos pacientes com infecção por Chikungunya. A morfina se encontra padronizada pela Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), sendo disponibilizada aos pacientes por meio do Protocolo Clínico de Dor Crônica no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica., , Referência , Nota Técnica nº 2/SES/SUBPAS-SAF-CFT/2021. NOTA TÉCNICA SOBRE TRATAMENTO DA DOR COM OPIOIDES PÓS-INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. ,
13/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Entendo ser necessário para o alívio de dores de maior intensidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - nao no momento 3ª - nao 4ª - nao 5ª - Não
14/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. pacientes com fibromialgia podem ter beneficio com o uso de tramadol, por agir inibindo recaptção de serotonina. Já a codeína e morfina não tem este efeito e não são eficazes no tratemnto da fibromialgia. Portanto, o tramadol poderia ser considerado como alternativa para pacientes com fibromialgia que não respondem a terapeutica usual. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Muito necessário aumentar o leque de opções de analgésicos de maior potência para tratamento da dor crônica 2ª - Ampla evidência sobre uso de opióides obedecido a escada analgésica da OMS 3ª - As vezes o paciente é mal tratado porque não tem acesso a essas medicações 4ª - Não 5ª - Não
14/06/2021	Sociedade médica	1ª - Discordo. Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), através da Comissão de Fibromialgia, Dor e Outras Lesões de Partes Moles, entende que a disponibilização da pregabalina, duloxetina e tramadol pelo SUS, via Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, beneficiaria um grande contingente de pacientes e, portanto, recomenda esta medida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/06/2021	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/06/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. tramadol é um opioide atipico que atua em receptores mu e também recapta serotonina, o que ajuda no tratamento de dores neuropáticas e mistas mais do que codeina e morfina apenas, por isso deveria ser incorporado ao sus.</p> <p>2ª - tramadol está nos guidelines para dor neuropática mundiais - IASP e nacionais - SBED</p> <p>3ª - quando usamos o tramadol no tratamento da dor podemos usar menos medicamentos, evitando por exemplo os antidepressivos como a amitriptilina, que quando se usa codeina ou morfina deverá ser associada para o tratamento da dor neuropática</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
15/06/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/06/2021	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo. Primeiramente, gostaríamos de destacar a importância do tratamento adequado da dor no SUS, para a garantia dos cuidados essenciais e integrais àqueles que deles necessitam., , Infelizmente, a dor pode estar presente na vida dos pacientes com câncer em diferentes momentos: pode ser um sintoma de que algo está errado, um efeito colateral do tratamento e/ou um sinal de avanço da doença. Ou seja, está presente durante toda a jornada do paciente com câncer e impacta, muito e de diferentes formas, a vida de quem a enfrenta, podendo inclusive, ser a causa da desistência e interrupção do tratamento oncológico., , Sendo assim, queremos dizer o quanto essa consulta pública foi esperada, pois acompanhamos em nosso dia a dia as diferenças existentes nos tratamentos que são ofertados entre a Saúde Suplementar e o SUS, justamente como uma forma de acabar ou mesmo diminuir essa iniquidade. , , Atualmente, está disponível no SUS um arsenal terapêutico limitado para o tratamento da dor, que reduz substancialmente o campo de atuação do médico oncologista/paliativista., , Os medicamentos objetos das Consultas que visam atualizar o PCDT para o tratamento da dor crônica no SUS (lidocaína, morfina, codeína, tramadol, fentanila, oxicodona e buprenorfina) além de seguros e eficazes, contribuem para enriquecer o arsenal terapêutico posto à disposição das instituições públicas que realizam este tratamento na rede pública de saúde., , Os medicamentos analisados, sejam eles opióides ou não, não devem ter como único critério de avaliação em ATS sua eficácia e segurança, itens estes já ultrapassados pela avaliação realizada pela própria autorização de comercialização interna dos mesmos junto à ANVISA. Além destes fatores, devem ser levados em consideração, também, seus efeitos adversos e a taxa de aderência dos pacientes ao tratamento proposto, visto que a manifestação de efeitos colaterais, o grau de tolerância a eles e o uso regular do medicamento são fundamentais para o sucesso terapêutico., , Os medicamentos em questão, que receberam recomendação preliminar desfavorável à sua incorporação no SUS pela Conitec, são - (boa parte deles) considerados essenciais pela OMS e necessários para o manejo adequado da dor crônica oncológica. , , Em suma, existe uma grande necessidade de conferir ao prescritor a possibilidade de alternância de drogas para o sucesso terapêutico no controle da dor em pacientes cuja adaptação aos medicamentos para dor atualmente disponíveis no SUS é falha. Os tratamentos até então negados são também uma opção importante para os casos que falham e/ou não aderem bem às opções hoje disponíveis no SUS. , , O SUS, como sistema universal, igualitário e integral, deve garantir o seguimento das ações em saúde em todas as etapas terapêuticas, sendo portanto, o tratamento adequado da dor, etapa essencial a ser cumprida no tocante aos cuidados paliativos., , Ainda, vale frisar que sob o aspecto econômico/social, tem-se que pacientes com dor não controlada geram custos diretos e adicionais, não somente para o sistema público de saúde (mais idas aos PS e interrupções do tratamento contra o câncer), mas, igualmente, para os sistemas previdenciários e de assistência social, tendo em vista, por exemplo, os afastamentos periódicos e incapacidades permanentes para o trabalho que tal situação pode gerar., , Por fim, o Oncoguia defende a inclusão das terapias objeto destas consultas, com vias ao fiel cumprimento do princípio da integralidade das ações de assistência à saúde no SUS. Frisa, também, que o tema merece maior engajamento do poder público e sociedades médicas, visando inclusive a criação de um PCDT exclusivo para o tratamento da dor do câncer, para que, de fato, consigamos assegurar um tratamento oncológico sem dor a todos os pacientes, sejam os assistidos pela Saúde Suplementar, sejam os assistidos pelo SUS. Afinal, ter câncer e realizar um tratamento oncológico não significa nem nunca deverá significar sentir dor, seja ela a dor física ou a dor psicológica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Se para a população de pacientes com dor músculo-esquelética a intervenção proposta (tramadol) não foi superior aos comparadores existentes no SUS (codeína e morfina) tanto para os desfechos de eficácia quanto para os de segurança, sugiro rever impacto orçamentário pois, não esta claro o custo da dose unitária e tratamento com o tramadol ( mais usualmente 50mg 2x a 4 xdia) versus tratamento com codeína (mais usualmente 30mg 2x a 4x dia). Segundo atas de compras governamentais de 2019 a 2021 o comprimido do tramadol de 50mg variou seu custo unitário de R\$ 0,11 a 0,35; enquanto o comprimido da codeína 30mg, no mesmo site e período variou de R\$0,71 a 0,78. 5ª - Não
15/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>Descrição da contribuição</b>
15/06/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É importante tratar qualquer tipo de dor. 2ª - Tratar a dor crônica é melhorar a qualidade de vida do paciente. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/05/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/05/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A ECMO é uma terapia de suporte bastante difundida e utilizada em inúmeros países ao redor do mundo, inclusive em nossos países vizinhos como Argentina, Chile e Colômbia. Foi muito utilizada em pacientes com insuficiência respiratória grave refratária causada por infecções virais nos últimos anos, salvando ao menos 50% desses pacientes que de outra forma não teriam sobrevivido, conforme demonstrado em diversas publicações científicas. Apesar de muitos desses países já se encontrarem preparados para realizar ECMO com segurança garantido os resultados esperados, o discurso de equidade apenas nos afasta de garantir de fato uma maior justiça social. Se ECMO estiver fora da agenda de um sistema de saúde como o nosso, estaremos criando cada vez mais uma desigualdade regional, como já observada em trabalhos publicados referentes aos resultados relacionados a sobrevivência dos pacientes em ventilação mecânica (Lancet Respir Med 2021; 9: 407–18). Provavelmente novas infecções virais acontecerão nos próximos anos, onde a maioria dos pacientes adultos e crianças necessitarão desse tipo de suporte. E mais uma vez estaremos discutindo algo, que já deveria ter sido incorporado desde 2014, após o primeiro parecer técnico científico apresentado a CONITEC.</p> <p>2ª - Gostaria apenas de parabenizar a revisão apresentada no PTC, completa e atualizada. Sabemos da dificuldade de buscar evidência clínica em doença rara e procedimento de pequena escala. Extracorporeal Membrana Oxygenation (ECMO) pode ser considerada como um procedimento raro, disponível em poucos centros e para indicações específicas. No banco de dados da Extracorporeal Life Support Organization (ELSO), o maior registro mundial de utilização de ECMO com participação de centros brasileiros, apenas 150.000 ECMOS estão incluídas desde 1975. Interessante observar que ECMO não é exclusivamente empregada para lesões pulmonares de causa viral, seu emprego é muito mais amplo, e portanto representa uma pequena porcentagem de casos incluídos nesse registro. Contudo numa pandemia como a que estamos enfrentando, mais de 6000 pacientes utilizaram ECMO em nível mundial, mais de 2000 membranas foram vendidas no Brasil e ao menos 50% desses pacientes sobreviveram. Provavelmente teremos mais evidências com estudos em desenvolvimento como o ECMOCARD (JAMA. 2020;323(22):2233-2234. doi:10.1001/jama.2020.8341) em andamento.</p> <p>3ª - Gostaria de parabenizar o estudo econômico apresentado. É muito difícil conseguir dados econômicos em nossa realidade, mas o esforço de analisar os dados de casos de duas fortes instituições nacionais possibilitou sinalizar que existe custo efetividade com essa terapia.</p> <p>4ª - ECMO não é terapia de frente para o enfrentamento da pandemia, e como observada em diversos países, foi utilizada em uma pequena porcentagem dos pacientes com insuficiência respiratória grave. De acordo com os dados apresentados em Webinars pela ELSO e EUROELSO representaram apenas 1 a 2 % dos pacientes intubados. O PTC foi bastante feliz considerando os cenários antes e depois da pandemia e a taxa de difusão para a intervenção de 1,2 a 2%.</p> <p>5ª - A ECMO é uma terapia de altíssima complexidade tecnológica. É inadmissível concordarmos com um parecer onde se conclui que apesar da terapia ser benéfica e custo-efetiva, não é recomendada a sua incorporação, justificada pela falta de equidade que ela poderá causar no sistema de saúde. A falta de equidade nos parece ser a realidade que crianças e adultos enfrentam hoje: um abismo na possibilidade de se ter uma maior chance de vida daqueles que dependem da saúde pública quando comparada aos que se beneficiam da saúde suplementar.</p>



<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>Descrição da contribuição</b>
28/05/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
28/05/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
29/05/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/05/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não