

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Trombectomia mecânica para AVC isquêmico agudo com janela de sintomas entre 8h e menor que 24h - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Evidências de estudos estrangeiros (DAWN e DIFUSE 3) e de estudo nacional (Extended Time Window Mechanical Thrombectomy for Acute Stroke in Brazil)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Redução do número de pessoas com incapacidade após o AVC</p> <p>5ª - Não</p>
02/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A minha opinião é baseada nos principais estudos mundiais que provam que a trombectomia mecânica diminui drasticamente mortalidade, tempo de internação e Incapacidade do paciente, bem como diminui a necessidade de benefícios previdenciários pagos pela União</p> <p>2ª - Estudos down e difuse</p> <p>3ª - Estudos down e difuse</p> <p>4ª - Estudos down e difuse</p> <p>5ª - Não</p>
02/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O desfecho clínico parece ser melhor do que quando o paciente é submetido ao tratamento trombolítico venoso padrão.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Existem muitos estudos mostrando benefício. Sugiro a leitura do artigo: Extended Time Window Mechanical Thrombectomy for Acute Stroke in Brazil</p> <p>2ª - Existem muitos estudos mostrando benefício. Sugiro a leitura do artigo: Extended Time Window Mechanical Thrombectomy for Acute Stroke in Brazil</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Existem muitos estudos mostrando benefício. Sugiro a leitura do artigo: Extended Time Window Mechanical Thrombectomy for Acute Stroke in Brazil</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já há dados de eficácia e de custo benefício da incorporação da trombetomia no sus</p> <p>2ª - Estudo Resilient confirmou o benefício da trombetomia no sus. Mostra o claro benefício aos pacientes e a redução no custo do tratamento ao paciente com AVC a longo prazo.</p> <p>3ª - Pacientes submetidos a trombetomia tem maior recuperação funcional, causando menor tempo de internação, menos gastos com reabilitação e menor taxa de reinternação por complicações.</p> <p>4ª - O benefício financeiro foi comprovado com o estudo resilient a partir do momento em que os pacientes tem melhor recuperação funcional. Vai gerar um menor número de pacientes aposentados e com impacto sobre o sistema previdenciário e retorno ao mercado de trabalho e essas pessoas continuam pagando impostos. Tem um menos tempo de internação por complicação do episódio agudo e de complicações a longo prazo. Além do custo com cuidadores que deixam de trabalhar para cuidar do paciente com AVC e dos gastos com fisioterapia e fonoaudiologia para reabilitação.</p> <p>5ª - Não</p>
02/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um procedimento que já mostrou evidência em estudos robustos tanto internacionalmente quanto nacionalmente (Vide estudo RESILIENT). Factível e com grande impacto em mortalidade, morbidade e custos!</p> <p>2ª - Estudo RESILIENT já mostrou evidência de benefício e viabilidade no SUS para incorporação da trombetomia mecânica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. As evidências científicas atuais mostram que o uso da trombecomia mecânica nas situações bem indicadas, com critérios rigorosos de seleção, reduzem os custos finais com pacientes sequelados de AVC. Reduzem incapacidade funcional em 3 meses e 1 ano.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Apesar de alto custos. Já há estudos que mostram o impacto a redução de gastos pública com paciente som AVC.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/10/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já existem evidências suficientes da eficácia e do melhor desfecho diminuindo mortalidade e dependência 2ª - Não 3ª - É procedimento custo-benefício a médio e longo prazos. 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. COMO MEDICO ESPECIALISTA EM DOENÇAS NEUROMUSCULARES E RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DE 200 PACIENTES COM AME SENDO QUE + DE 50 EM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO , ACREDITO QUE O SPINRAZA TEM SIDO EFICAZ EM TODOS PACIENTES COM AME , (NÃO INDICO PARA NENHUM PACIENTE QUE TENHA LESÃO CEREBRAL) . TENHO PACIENTE EM USO DE SPINRAZA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA 24H. NESSE GRUPO DE PACIENTES HOUVE DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES SEJA PELAS PNEUMONIAS SEJA PELA OBSTRUÇÕES INTESTINAIS, HOUVE MELHORA NA POTÊNCIA DA VOZ DESSES PACIENTES OU O SURTIMENTO DO VOZ , (VOZ E INTESTINO DEPENDE DE MÚSCULO) OUTROS QUE ANTES ESTAVAM EM 24 H DE VENTILAÇÃO MECÂNICA AGORA HOUVE DIMINUIÇÃO DO TEMPO DE RESPIRADOR . POR MENOR QUE SEJA ESSAS ALTERAÇÕES TEM UM IMPACTO ENORME NA VIDA DA FAMÍLIA E DO PACIENTE. , REFERENTE A PACIENTES ADULTOS (OU COM MAIS DE 12 ANOS) OUTRO GRUPO QUE VISAMOS A ESTABILIZAÇÃO DA DOENÇAS PORÉM OS PACIENTES RELATAM MELHOR HABILIDADE MANUAL QUE IMPACTA MUITAS VEZES NA PERMANÊNCIA OU RETORNO DAS ATIVIDADES LABORAIS COMO POR EXEMPLO UM PACIENTE ADVOGADO QUE NÃO CONSEGUIA TECLAR E COM A MEDICAÇÃO RETORNOU AO MERCADO DE TRABALHO, ESSE É SOMENTE UM EXEMPLO , NESSE GRUPO É RELATADO RETORNO A MOVIMENTOS COMO COMER SOZINHO UTILIZAR GARFO E COLHER , MELHORA DA DEGLUTIÇÃO, MELHORA CONTROLE DE TRONCO , ESSE CONTROLE DE TRONCO SE RELACIONA COM MAIS ATIVIDADES SOCIAIS MESMO NA CADEIRA E ESTA RELACIONADO COM A ATIVIDADE MANUAL TAMBÉM. , O CRITÉRIO DE TER CONTRATURAS NÃO CONSEGUI ENTENDER A EXCLUSÃO POIS ACREDITO QUE 90% DOS MEUS PACIENTES TEM CONTRATURAS SEJAM LEVES OU FIXAS, E MESMO COM CONTRATURAS FIXAS COM O AUMENTO DA FORÇA MUSCULAR HA MOVIMENTAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR QUE AJUDA O PACIENTE NAS TRANSFERÊNCIAS. NESSE GRUPO DE PACIENTE TEMOS FEITO SUPLEMENTAÇÃO COM GLICOSAMIDA E CONDRITINA OU 1 PACIENTE QUE FEZ APLICAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO. , , Hagenacker T. Lancet Neurology, 2020; . Maggi L.. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2020. . Mendonça R.M. Journal of neuromuscular diseases, 2021.</p> <p>2ª - Hagenacker T. Lancet Neurology, 2020; . Maggi L.. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2020. . Mendonça R.M. Journal of neuromuscular diseases, 2021. , , OS ARTIGOS ACIMA SÃO TODOS COM PACIENTE ADULTOS E BOA RESPOSTA AO SPINRAZZA</p> <p>3ª - ENTENDO QUE O VALOR DA MEDICAÇÃO É ELEVADO NÃO APENAS COM SPINRAZZA MAS TAMBÉM COM RISDIPLAM OU ZOLGENSMA. E ACREDITO QUE EM UM FUTURO PRÓXIMO . TRIAGEM DA AME NO TESTE DO PEZINHO (AINDA NÃO TENHOS NENHUM SEQUENCIADOR PÚBLICO PARA A ASSISTÊNCIA NO PAÍS) A PARTIR DESSA TRIAGEM , CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS RECEBERAM O ZOLGENSMA, DEPOIS DE 2 ANOS SPINRAZZA ATÉ A DEFORMIDADE DA COLUNA NÃO PERMITIR A APLICAÇÃO E O RISDIPLAM PARA PACIENTES COM DEFORMIDADES NA COLUNA OU LONGE DOS CENTROS DE REFERÊNCIA. , EXCETO OS PACIENTES COM LESÃO CEREBRAL , TODOS OS DEMAIS SÃO ELEGÍVEIS AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. , NÓS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NÃO PODEMOS NEGAR O TRATAMENTO DESSES PACIENTES AS MEDICAÇÕES, NOSSA FUNÇÃO É PROPOR O MELHOR PARA ELES.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - ACREDITO QUE PODERÍAMOS ESTAR DISCUTINDO NÃO APENAS A INCORPORAÇÃO DO SPINRAZZA MAS TAMBÉM DO RISDIPLAM E ZOLGENSMA JUNTOS POIS TERÍAMOS UM PROGRAMA PARA A AME E NÃO APENAS UM MEDICAMENTO. UMA VEZ QUE ELES PODEM SER COMPLEMENTARES OU EXCLUDENTES.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A trombectomia mecânica, quando realizada dentro de 8-24 horas, é uma das intervenções mais eficazes da Medicina. Poucos pacientes são elegíveis para o procedimento porém, quando o procedimento é indicado, há uma mudança radical no risco de incapacidade - que afeta o paciente, sua família e a sociedade como um todo. Não realizar esse procedimento seria o equivalente a não tratar sepse com antibióticos. Esse procedimento tem um impacto maior para um paciente e sua família que a não realização de angioplastia coronária para infarto do miocárdio. É inaceitável que, embora já se conheça o benefício do procedimento desde 2018, o mesmo não seja disponível. Enquanto isso, tratamentos com níveis menores de evidências, oferecidos para pacientes com doenças raras, são oferecidos - seja com financiamento oficial, seja sob judicialização.</p> <p>2ª - As evidências são claríssimas, em conformidade com o relatório da CONITEC. Trabalho em um hospital universitário que arca com os custos do procedimento, que é realizado apenas em horário comercial. Isso ocorre por falta de infraestrutura para a realização do procedimento 24 horas, uma vez que o tratamento não é coberto pelo SUS atualmente. A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes elegíveis para o procedimento que não foram tratados por chegarem fora do horário comercial, foi maior que o dobro da mortalidade dos pacientes tratados. Os dados foram analisados e um artigo será submetido para publicação.</p> <p>3ª - A avaliação econômica foi clara e o resultado é francamente favorável à realização do procedimento. Ainda assim, o benefício econômico da intervenção pode ter sido subestimado, caso não tenham sido levados em consideração os custos previdenciários por invalidez permanente, os custos da cirurgia descompressiva e da permanência em terapia intensiva (UTI) com suporte ventilatório e administração de antibióticos ou drogas vasoativas. Esses procedimentos são realizados com maior frequência nos pacientes não tratados com trombectomia que nos pacientes tratados.</p> <p>4ª - O impacto orçamentário pode ter sido sobrestimado uma vez que no Brasil. Em primeiro lugar, a falta de conhecimento da população (Ref. doi: 10.1161/STROKEAHA.107.493908) faz com que pacientes cheguem frequentemente a Prontos-Socorros, mais de 24 horas após o início dos sintomas. Em segundo lugar, médicos emergencistas que atendem nos Prontos-Socorros do SUS ainda não foram treinados para identificar pacientes potencialmente elegíveis para trombectomia, nem sobre a possibilidade de realizar o procedimento em hospitais públicos. Para que seja obtido o impacto esperado da trombectomia, são essenciais: treinamento de equipes; definição de centros certificados para a realização do procedimento, uma vez que o benefício pode ser menor que o esperado se não for realizado treinamento adequado das equipes de Radiologia Intervencionista ou se não houver unidade de AVC disponível para o acompanhamento pós-procedimento. O processo de treinamento e certificação demandará tempo, o que fará que o impacto orçamentário seja distribuído ao longo de vários anos. Além disso, considerando a falta de conhecimento atual da população sobre sintomas e tratamento de AVC, espera-se que uma proporção muito pequena de pacientes potencialmente elegíveis chegue a Pronto-Socorros dentro da janela de 24 horas. Será preciso educar a população e os médicos que atendem em serviços de emergência sobre a existência do procedimento e a possibilidade de realizá-lo. A educação e o treinamento deverão durar mais de 5 anos, até tornarem-se minimamente eficazes. Até lá, um número relativamente pequeno de procedimentos deverá ser realizado. Ainda assim, esse número pequeno modificará para a frente a vida de milhares de brasileiros e de suas famílias.</p> <p>5ª - Familiares de pacientes, cientes da existência do procedimento e de sua realização em hospitais privados, já manifestaram desejo de processar o Ministério do Saúde pela incapacidade permanente de seus entes queridos que não foram tratados no hospital universitário onde trabalho, por ausência de disponibilidade do procedimento 24 horas por dia, 7 dias por semana. Eles sabem que o risco de incapacidade teria sido drasticamente reduzido, caso o procedimento tivesse sido realizado. Como o</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>procedimento precisaria ter sido feito em caráter emergencial, não recorreram à judicialização para a realização do tratamento mas manifestaram desejo de processar o Ministério da Saúde pelo dano associado à ausência de disponibilidade de trombectomia no SUS. Adicionalmente, considero essencial condicionar a existência do procedimento à certificação de centros que possam realizá-lo, uma vez que o benefício da trombectomia entre 8 e 24 horas foi comprovado em condições nas quais era possível realizar o cuidado dos pacientes tratados em condições adequadas - ou seja, em centros experientes no tratamento de pacientes com AVC. Se os pacientes forem tratados com trombectomia e mantidos em macas de Pronto-Socorro após o procedimento, sem monitorização hemodinâmica ou realização de outras medidas necessárias para pacientes com AVC, o benefício do procedimento pode ser menor que o esperado. Portanto, é essencial o condicionamento do financiamento do procedimento à existência de infraestrutura adequada para o tratamento de AVC nos serviços onde o procedimento for realizado. Em alguns locais será preciso desenvolver serviços de telemedicina para que neurologistas possam indicar o procedimento e orientar os cuidados pós-procedimento. Essa implantação também demandará tempo.</p>
17/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O fato de mais de 70% da população brasileira depender do SUS</p> <p>2ª - A necessidade de individualização dos casos, tendo em vista que em determinados pacientes mesmo após 8 horas do ictus identifica-se extensa área de penumbra é uma lesão isquêmica definida pequena, beneficiando-se da revascularização mesmo após as 8 horas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A terapia de reperfusão mecânica altera a evolução do paciente</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - O custo de um paciente incapacitado pelas sequelas do AVC são infinitamente superiores ao do procedimento</p> <p>5ª - Não</p>
30/09/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A realização de trombectomia em pacientes com AVC da na janela acima de 8 horas se comprovou benéfico para os pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>