

## Contribuições da Enquete - PCDT - Hipertensão Arterial Pulmonar - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/09/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Considero de suma importancia a inclusão de novas terapias combinadas de medicamentos e terapias em conjunto com uma equipe muticiplinar,,visando assim a sobrevida do paciente cm HAP, reduzindo as internações os idnices de mortalidades e judicialização.	Considero a importancia de uma equipe multidisciplinar a todos os pacientes com a hipertensão pulmonar	
02/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Discutir efetivamente a terapia combinada com utilização de duas ou mais drogas.Discutir que em cada Estado da União tenha especialistas familiarizados com o manejo dessa terapia afim de contribuir para eficácia terapêutica e para seguir corretamente a investigação clinica.	Avaliar efetivamente que a presença de mais medicações para o arsenal terapêutico de HP contribua para aumentar a qualidade de vida dos pacs,. Para tais objetivos tanto no paragrafo acima quanto esse agora, seria mto importante que a CONITEC consultasse especialistas para realmente nortear esse enquete.	<a href="#">Clique aqui</a>
02/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Como Riociguat é o único tratamento aprovado para pacientes do Grupo 4 gostaria que além dos pacientes inoperáveis, os operados que persistem com Hipertensão Pulmonar após a cirurgia também sejam contemplados com essa possibilidade de tratamento uma vez que nesse tipo de paciente isso também foi estudado.	Parabéns pelo documento e pela boa vontade em melhorar o atendimento aos pacientes doi SUS.	
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
03/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
03/10/2017	Paciente	Boa	Sim, Acrescentar também o tratamento pediátrico.		
03/10/2017	Paciente	Boa	Não	É fundamental a alteração deste PCDT para acrescentar medicamentos e mais importante, fornecer a terapia combinada que é tão solicitada pelos pacientes e entidade médicas que lidam com a patologia.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Como advogado de dezenas de pacientes portadores da HAP, tenho conhecimento suficiente da importância do pedido atualizado e dá angústia dos portadores enfermos. Trata-se de doença de alto risco de letalidade.	Creio a inclusão de novas tecnologias poderá facilitar a preservação de muitas vidas, além de facilitar a gestão do SUS, tais como aquisições de novos fármacos a preços mais competitivos.	
03/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
03/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
03/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
03/10/2017	Paciente	Boa	Não		
03/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
03/10/2017	Paciente	Regular	Sim, Primeiro q o médico de centro de referência pudesse tratar seu paciente como sabe q é melhor P sua sobrevida . Se for começar com dois remédios q assim seja . Se for começar por outro tratamento q não bloqueadores de cálcio q assim seja . Se precisar de outro medicamento tipo eu q não respondi a nenhum desses e hoje uso o epropostenol q ele possa ter liberdade de prescrever essa medicação . Cada paciente é um , nem todos respondem da mesma maneira .		
03/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Para tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC), é necessário discutir a inclusão do uso de riociguat para tratamento de pacientes cirúrgicos (submetidos à tromboendarterectomia pulmonar) que apresentem sintomas após a intervenção.		<a href="#">Clique aqui</a>
03/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Devemos incluir no grupo IV, pacientes com HPTEC recorrente pós- endarterectomia pulmonar(PEA)	Uso do riociguat no grupo IV( HPTEC inoperável ou recorrente pós-PEA)Baseado na literatura( Estudos Chest1 e Chest2)	
03/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Na questão 5, incluir pacientes com HP persistente pós cirurgia, de acordo com a bula e com as diretrizes internacionais. Riociguat tem indicação para tratamento de HPTEC em pacientes não cirúrgicos e com HP persistente.	Excelente iniciativa de se incluir grupo IV neste PCDT, pois os pacientes com HPTEC não estavam contemplados. Riociguat torna-se uma opção de tratamento medicamentoso nos pacientes não cirúrgicos e com HP persistente. De acordo com a diretriz europeia de 2015, esses pacientes devem ser tratados com riociguat.	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/10/2017	Paciente	Boa	Não		
03/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	L	
03/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
03/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
03/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
03/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
04/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Para a parte de tratamento é importante destacar o que são medidas gerais e o que são intervenções específicas para cada etiologia	
04/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
04/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Gostaria de salientar que em pacientes com HPTEC a indicação medicamentosa com riociguat deve ser estendida para seguintes grupos de pacientes, amplamente estudados:* pacientes inoperáveis tecnicamente;* pacientes pós tromboendarterectomia que se manifestam com recorrência ou persistência de hipertensão pulmonar;* falência ao tratamento inicial com antagonistas dos receptores de endotelina ou inibidores de fosfodiesterase-2		<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Trabalho com pacientes portadores de Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica inoperável ou residual após cirurgia e acompanho a grande luta e dificuldade que possuem em relação ao acesso ao único tratamento aprovado para esta indicação: Adempas® (Riociguat), fabricado pela Bayer S.A. Por este motivo, é de extrema importância que este medicamento passe a ser incluído no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do SUS para que os pacientes possam ter o direito de se tratarem adequadamente e dignamente.	
04/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
04/10/2017	Paciente	Regular	Sim, a exclusão de pedidos demasiados de exames para pacientes que já estão diagnosticado com a doença e uma portaria mais eficiente para a liberação de medicamentos	o uso combinado de vários tipos de abordagem como oxigênio terapia, medicamento, nutrição adequada e acompanhamento médico regular trará melhor qualidade de vida aos pacientes que já convivem com a doença a um longo período de tempo trazendo o de volta para o convívio social para preservar sua saúde física e mental.	
04/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	É Evidente a necessidade de incluir no protocolo a TERAPIA COMBINADA pois muitos pacientes necessitam de mais de uma medicação para tratamento da Hipertensão Arterial Pulmonar. Urgência na inclusão de novos medicamentos, como Macitentan, Selexipag, Tadalafila e outros já utilizados em diversos países no tratamento da HAP, bem como a imediata inclusão do Riociguat para tratamentos da Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica.	
04/10/2017	Paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/10/2017	Paciente	Boa	Não		
04/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
04/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
04/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
04/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Uma das grandes falhas do atual protocolo é ignorar a importância da terapia combinada, já consagrada como melhor forma de tratamento por estudos realizados em diversos países. É urgente a inclusão de mais medicamentos no protocolo, especialmente dos medicamentos mais recentes e potentes, como macitentan, selexipag, treprostinil e tadalafila; para possibilitar aos médicos escolher o melhor tratamento para cada paciente, já que pacientes diferentes respondem de maneira diferente aos remédios. Além disso, é essencial incluir no protocolo o Riociguat, único remédio voltado para os pacientes com Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica. Outro ponto relevante é estudar maneiras de garantir a entrega dos remédios aos pacientes sem atraso, pois os remédios estão em falta em vários estados, incluindo SP. Sou paciente, moro em Campinas e estou há mês sem remédio.	
04/10/2017	Paciente	Boa	Não		
04/10/2017	Paciente	Regular	Sim, Colocar o tratamento com o terapia combinada. Com mais de uma medicamento para Dra.Reformas o tratamento em crianças de acordo com a necessidade . Porque tem criança que não adapta com sildenafil e tem que usar outra medicação que não e permotida.para menores de idade.	Da limitação das medicações iloprost é sildenafil. Tem pacientes que precisam muito mais que o recomendado.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/10/2017	Paciente	Regular	Sim, O Sildenafil deve ser uma opção para segunda parte do tratamento em conjunto com o Bosentana.É um tempo precioso para ser perdido.Somente com a terapia combinada melhorei minha qualidade de vida .melhorar. Passo mal a 3 anos, somente este ano descobriram a doença Idiopatica com um grau de comprometimento IV. Devido essa demora no processo de identificação, pode diminuir o tempo para inserir as medicações.	Não	
04/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
04/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	A atualização do protocolo é necessária para que os pacientes possam receber as melhores opções de tratamento disponível e associado com outros medicamentos como acontece fora do país	
05/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
05/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
05/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
05/10/2017	Paciente	Boa	Não		
05/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
05/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	não	
05/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
05/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, Gostaria de reforçar a importância da medicação ambrientana para o paciente deveria ser disponível para todos os estados		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugiro incluir discussão a respeito da inclusão da angioplastia pulmonar como proposta terapêutica alternativa para pacientes com HPTEC inoperáveis	Sugiro incluir o uso do Riociguat no tratamento de pacientes com HPTEC inoperáveis, como terapia medicamentoso padrão.	
06/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Ampliar a indicação de RIOCIGUAT para outras etiologias de Hipertensão Pulmonar do Grupo 1		
06/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, O escalonamento das drogas , não pode começar com prostanoides como no protocolo nacional, deve sim ser estar disponível porém como terceira linha de tratamento,também deveria haver outras alternativas como tadalafila e macitentan O principal é a possibilidade de associação entre esses medicamentos potencializando o resultado	Com terapêutica adequada esses pacientes apresentam resultados muito positivos O governo deve fornecer essas drogas evitando a judicializacao, caminho mais longo é custoso p o mesmo objetivo	
06/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Como pneumologista que atende pelo SUS e possui vários pacientes com HP, vejo que esses pacientes muitas vezes são mulheres jovens e que evoluem pra óbito rapidamente se não forem tratadas. A monoterapia como é feita pelo último PCDT de 2014 é absurda, pois esses pacientes invariavelmente progridem a doença e se não for feita terapia combinada ficam sem chance de tratamento adequado. Acredito que a macitentana e o selexipag são opções que poderiam ser incorporada, principalmente o selexipag por ser uma classe de droga que não temos outra no país. Os pacientes mais graves devem evoluir para terapia tríplice, e o selexipag seria a única opção de terapia oral de sua classe. Em relação ao TEP crônico, o riociguat é a única terapia oral disponível tara tratamento em pacientes que não são candidatos a cirurgia. A combinação de drogas com combinação mais robusta é tadalafil + ambrisentana.Por último, gostaria de parabenizar a CONITEC pela revisão do PCDT de HP.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Vejo a necessidade de readequação dos critérios atuais para a liberação do Sildenafil, em meu setor de trabalho temos observado que vários pacientes não preenchem os critérios estabelecidos e precisam judicializar para terem disponível o medicamento.	
06/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incoorporar o riociguate como terapia para o grupo IV de hipertensão pulmonar	Incoorporar o riociguate como monoterapia no grupo IV de hipertensão pulmonar de acordo com os estudos chest 1 e chest 2	
06/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incorporar RIOCIGUATE como terapia para o grupo IV de Hipertensão Pulmonar	Incorporar RIOCIGUATE de acordo com os estudos CHEST 1 e CHEST 2	
06/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não	
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
06/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
06/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Gostaria que dessem maior atenção e rapidez na solução deste problema muito sério.	
06/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Bom, minha filha de 18 anos vem sofrendo muito com essa terrível e ameaçadora doença, hipertensão Pulmonar. Já em tratamento a 4 anos na Sta Casa de misericórdia de São Paulo, com Bosentana e sildenafil, dose máxima, agora iniciando tratamento com Macitentana, aguardando via judicial o Selexipag, oxigênio 24 horas por dia, entre muitos outros medicamentos e a cada dia tem piorado...a justiça vem negando Selexipag e ela precisa melhorar a HAP, para ir pra cirurgia cardíaca, atresia pulmonar, cardiopatia congênita...Muito sofrimento, diagnóstico muito tardio, falhas no tratamento, Anvisa aprova Selexipag...Conitec minha filha só quer viver e precisa de urgência na revisão desse protocolo..Por favor parem de achar que essa doença é brincadeira, estou perdendo minha filha um pouquinho a cada dia.E ela só quer SOBREVIVER	
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
06/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
06/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/10/2017	Paciente	Boa	Não	Sempre temos que procurar as novas medicações, e se isso significar tomar 3 medicações ou mais para continuarmos vivos.É Pra Isso que devemos Lutar	
06/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
06/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
06/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	É um direito do cidadão obter medicação do estado e uma obrigação do estado contribuir com o bem estar de seus cidadãos especiais.	
06/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
07/10/2017	Paciente	Boa	Não		
07/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
07/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
07/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
07/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	Gostaria que houvesse mais opções de medicamentos que já existem para o tratamento de HAP	
08/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
08/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Reiterar padronização do uso do riociguat como medicação padrão no tratamento da hipertensão pulmonar tipo IV, já que atualmente é o único medicamento aprovado para tal patologia nos pacientes inoperáveis. Reforçar também que TODOS pacientes devem ser avaliados em centros de referência quanto a operabilidade.	Infelizmente a falta de políticas de saúde públicas em limitado enormemente o oferecimento da cirurgia aos pacientes na bahia, embora tenhamos já centro em atividade e grupo com experiência. Todas tentativas de negociação com os órgãos de saúde fora infrutíferas.	
08/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
08/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
08/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Baseado nas novas evidências e estudos clínicos incluir tratamento para HAP por TEP crônico. Além do tratamento cirúrgico (endarterectomia) com primeira opção incluir o riociguat como opção farmacológica para este grupo. Garantir uma droga de cada via específica para o tratamento da HAP. Sildenafil/tadalafila via do óxido nítrico. Ambrisentana/macitentan via da endotelina e selexipag/iloprost. Orientação do tratamento conforme o risco clínico, inclusive com a possibilidade de terapia combinada com duas ou três drogas conforme a meta terapêutica e o risco clínico.	Observar as recomendações e orientações diagnóstica e terapêutica nacional e internacionalmente produzida em guidelines.	
08/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
09/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria de maiores esclarecimentos.	
09/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
09/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	nao	
09/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Indico o Riociguat para tratamento de HAP	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
09/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acredito que falte a opção de associação de medicações e também a inclusão do Riociguat para tratamento de pacientes no grupo 4, pois foi a medicação que se mostrou eficaz no tratamento deste tipo de hipertensao pulmonar nos ensaios clínicos.	Acredito que tenha que ficar claro que em algumas situações será preciso usar duas ou tres drogas juntas.	
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		GOSTARIA DE VER EM USO
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não	-	
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	não	
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	ACREDITO QUE ESSA REVISÃO SEJA INTERESSANTE TANTO PARA OS PACIENTES QUANTO PARA TODA POPULAÇÃO NO GERAL	
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não.	
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	Excelente oportunidade e iniciativa para promover o Acesso a terapia para os pacientes que precisam.	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não	No momento não.	
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Proposta muito positiva para os pacientes.	
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Regular	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
10/10/2017	Paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não	
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	Somente lembrar da urgência no tratamentos desta patologia	
10/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Medicamento Riociguate na Hipertensão Tromboembolica (HPTEC)	Não	
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não	Não.	
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	Incorporação Riociguate no Sus	
10/10/2017	Paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não	
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Regular	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Atualizações em diretrizes sempre são importantes para proporcionar melhores opções de tratamento para os pacientes que possuem patologias mais complexas, crônicas e/ou raras.	
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Necessária a inclusão do Riociguat.	
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	Entendi que a Hipertensão Arterial Pulmonar é uma doença rara e que existe um medicamento excelente que pode ajudar muitos pacientes, principalmente se for incorporado ao SUS.	
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Regular	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	Somente lembrar da urgência no tratamentos desta patologia	
10/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não	Não.....	
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	NA	
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
10/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Regular	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
11/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Senhores, há algum estudo que estabelece a superioridade do Sildenafil frente aos antagonistas dos receptores de endotelina? entendo que a Conitec se baseia em aspectos de evidência científica para definir a hierarquia de uso e neste caso não há tal evidência.	Sim, a definição de centro de tratamento HAP é muito bem feita, mas não reflete a realidade de todos os estados no Brasil, conheço bem o meio e posso assegurar que um cateterismo direito, por exemplo, tem seu acesso extremamente complexo e a maioria dos estados não tem este acesso. Sabe quem sofre? o paciente, que por não ter acesso aos exames que vocês exigem (sem oferecer estrutura) tem sua saúde deteriorada. Não tenho a solução, mas vocês devem pensar em como podem resolver isto. Outro ponto crítico deste processo é o acesso. As farmácias de dispensação são centralizadas o que impõe ao paciente/familiar grandes deslocamentos e além disso correm o risco de não conseguir retirar o medicamento em razão de falta de organização dos estados. MG por exemplo tem mais de 500 caixas de ambrisentana de 10mg vencidas em estoque e não solicitam a substituição. E o pior, não há estoque para atendimento ao paciente. O uso combinado de duas ou mais drogas já é uma realidade no mundo e não precisamos ser o último país a enxergar isso.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não	não	
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Regular	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Riociguat será uma excelente alternativa para os pacientes, de acordo com as pesquisas da indústria.	
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Nao	
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	N	
11/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Não	
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	excelente	
11/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Não.	
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/10/2017	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, Em relação a sua estrutura e medicamentos recomendados pela atual Diretriz, gostaria de complementar dados sobre as seguintes tópicos abordados nesta enquete: “6. Discutir a inclusão do medicamento Macitentan para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 7. Discutir a inclusão do medicamento Selexipag para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 10. Discutir a inclusão do esquema terapêutico com combinação de medicamentos (duas ou três vias de atuação).”</p>	<p>Frente ao nosso compromisso e responsabilidade com o tratamento da HAP, a Actelion Pharmaceuticals do Brasil, vem por meio desta compartilhar o posicionamento frente as questões que nos cabem da referida enquete: 6. Discutir a inclusão do medicamento Macitentan para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 7. Discutir a inclusão do medicamento Selexipag para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 10. Discutir a inclusão do esquema terapêutico com combinação de medicamentos (duas ou três vias de atuação). Não existem dados disponíveis no Brasil sobre a prevalência da HAP, mas estima-se que ocorra entre 15 e 70 casos por milhão de habitantes, tendo por base estudos realizados na França e na Escócia<sup>1</sup>. De difícil compreensão, a patogênese da HAP está relacionada a um desequilíbrio de diferentes vias metabólicas (vias do óxido nítrico, prostaciclina e endotelina) e seu tratamento consiste em atuar nessas vias com o objetivo de alterar o curso fatal da patologia. Mesmo com as terapias específicas para HAP hoje disponíveis, a mortalidade permanece alarmantemente alta e semelhante a alguns tipos de neoplasias, como por exemplo a HAP Classe funcional IV possui uma sobrevida em 5 anos três vezes menor do que determinados estágios de câncer de mama (27% vs 91%, respectivamente)<sup>2,3</sup>. O prognóstico é tanto pior quanto mais avançada a Classe Funcional (CF) apresentada pelo paciente, podendo chegar a 30% de sobrevida em 5 anos na CF IV<sup>2</sup>. Cerca de 75% dos pacientes são diagnosticados e tratados nos estágios de Classe Funcional III e IV, o que aumenta a importância de uma intervenção visando um</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>melhor prognóstico<sup>4</sup>. Sobrevida por CF no REVEAL<sup>2</sup> Pacientes incidentes</p> <p>Pacientes Prevalentes Adaptado de Faber et al. Sendo assim, é necessária uma abordagem individualizada do paciente com HAP, levando em conta a estratificação de risco<sup>5</sup>, cabendo ao médico, uma avaliação de múltiplas variáveis que permitem determinar o risco de morte do paciente e, por fim, definir a terapêutica adequada. As metas do tratamento da HAP devem ter como objetivo manter ou atingir o status de baixo risco (&lt;5% de mortalidade em 1 ano)<sup>5</sup>. Estratificação de Pacientes com HAP por Risco de Mortalidade<sup>5</sup> Adaptado de Galiè et al Segundo dados do SPAHR, registro sueco de HAP com 530 pacientes, a sobrevida esperada em 5 anos nos pacientes que se mantiveram estáveis ou que migraram para baixo risco é aproximadamente o dobro do que aqueles que estavam posicionados em risco intermediário a elevado<sup>6</sup>. De acordo com o registro francês (1.017 pacientes), observou-se uma sobrevida significativamente maior (<math>p &lt; 0,00001</math>; ) em 5 anos naqueles com maior número de critérios de baixo risco associados<sup>7</sup>. Foram avaliados 4 critérios de risco (DC6M &gt;440m, CF:I-II, Índice Cardíaco (IC) <math>\geq 2,5</math>l/min/m<sup>2</sup> e resistência vascular Pulmonar (RVP) &lt;8mmHg). A curva abaixo mostra a sobrevida de acordo com o número de fatores de baixo risco atingidos na visita de primeiro acompanhamento. Sobrevida no Registro de HP Francês, 2006-2016, por número de critérios de baixo risco<sup>7</sup> Adaptado de Boucly A et al. O impacto da progressão da doença também pode ser percebido nos gastos com a saúde. À medida que a HAP progride, a utilização de recursos de saúde e os custos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>de tratamento aumentam. Pacientes em CFII tem estimativa de gasto com a saúde individualmente da ordem de €41,134, enquanto que o paciente em CF IV pode custar €52,332, o que representa uma despesa ao sistema público cerca de 27% maior<sup>8,9</sup>. A progressão da doença leva a uma maior hospitalização, estando relacionada a gastos mais elevados para o sistema de saúde. Segundo estudo publicado por Chevalier et al, o gasto médio com a internação de paciente com HAP pode chegar a valores de €20,228 na Bélgica<sup>10</sup>(envolvendo custos com medicamento, permanência hospitalar e procedimentos).Além de aumentar os custos com o tratamento da HAP, a hospitalização revela-se um importante fator de prognóstico da doença<sup>11</sup>. Sabe-se que pacientes que já tiveram ao menos uma hospitalização por HAP tem maior risco de mortalidade do que os que não tiveram hospitalização.Conforme consensos internacionais, preconiza-se a indicação de terapia inicial em monoterapia ou terapia combinada inicial para os pacientes em risco baixo e intermediário, mostrando que a associação de drogas gera benefícios indubitáveis ao prognóstico da HAP<sup>5</sup>. Diretrizes atuais de tratamento da HAP - ESC/ERS2015<sup>12</sup> Adaptado de Galiè et al.Reflexo disso, tanto a terapia combinada inicial como sequencial estão alocadas em nível de evidência I para pacientes com HAP, conforme Guidelines do ESC-ERS 2015<sup>12</sup>.Estudos dos medicamentos Macitentan e Selexipague também confirmam resultados superiores para associação de diferentes classes quando comparados à monoterapia. Os estudos SERAPHIN<sup>13</sup> e GRIPHON<sup>14</sup> avaliaram o uso</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>de Macitentana e Selexipague e foram baseados em medidas com desfecho primário de morbi-mortalidade, conforme critérios estabelecidos no consenso de Dana Point, 20091, o que torna o peso das suas conclusões ainda mais expressivo.O SERAPHIN5 foi um estudo fase 3 multicêntrico, controlado, randomizado , que avaliou a eficácia e segurança de macitentana (antagonista do receptor da endotelina - ARE) no tratamento de longo prazo da HAP em 742 pacientes. Cerca de 61% dos pacientes que receberam macitentana estavam em uso de inibidor da 5-fosfodiesterase (PDE-5i). Os resultados de macitentana sobre pacientes com terapia de base foi consistente com o efeito de tratamento global, o que mostra benefício da macitentana usada em combinação. No subgrupo de pacientes que recebiam terapia de base para a HAP, 10 mg de macitentana reduziu significativamente o risco de morbidade ou mortalidade em 38% (p = 0,0094). Macitentana foi muito bem tolerada, com incidências de edema e elevação das transaminases hepáticas semelhantes ao do grupo controle. Macitentana demonstrou ainda em seu estudo pivotal uma redução de 50% do risco de morte e hospitalização<sup>13</sup> relacionada a HAP. Este achado foi evidenciado tanto em pacientes incidentes quanto em pacientes prevalentes, com redução do risco de morte e hospitalização de 77% e 42%, respectivamente. Essa redução foi significativa no número de eventos e dias de internação<sup>15,16,31</sup>. Desfecho secundário do estudo SERAPHIN5: Risco de morte e hospitalização em pacientes incidentes e prevalentes<sup>15</sup> Adaptado de Simonneau et al.Tais achados são corroborados pelo fato</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>de a única droga com nível de recomendação I para a terapia combinada sequencial com inibidores da fosfodiesterase 5 (sildenafil) ser a Macitentana, de acordo com Guidelines ESC-ERS de 2015. Embora a terapia combinada tenha seu benefício cientificamente comprovado, o início do tratamento com monoterapia também é uma opção válida conforme o Guidelines ESC-ERS 2015 para pacientes com baixo risco. Com base no estudo SERAPHIN6, a macitentana é única droga com nível de recomendação I que comprovou redução de morbimortalidade em monoterapia inicial para pacientes em Classes Funcionais II-III da OMS até o momento5.Em trabalho recentemente apresentado em congresso internacional, a coorte de pacientes do estudo SERAPHIN em uso contínuo de macitentana 10mg/dia apresentou sobrevida surpreendentemente alta no valor de 62,6% em 7 anos de acompanhamento32. Confirmando os efeitos de longo prazo do medicamento.Apesar de ainda não existir comparações diretas entre os AREs, evidências de provável superioridade de macitentana sobre os outros AREs vem se acumulando. Blok et al17 demonstraram que pacientes adultos com doses estáveis de bosentana (125 mg 2X ao dia) melhoraram significativamente a CF da OMS ( o número de pacientes em CF III e IV caiu de 48% para 23%, p: 0,004), os níveis plasmáticos de NT-pro-BNP (p=0,019) e TAPSE (p:0,002) após troca de bosentana por macitentana (10 mg/dia). Não houve eventos adversos sérios reportados. Politi et al18, observaram melhoras significativas de todas as medidas de desfechos de eficácia (DC6M [p&lt;0,001], melhora da CF da OMS [redução em 5 vezes da CF III e IV com p = 0,01], diminuição das dosagens plasmáticas de BNP</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>[p&lt;0,01]) e de segurança (diminuição significativa das enzimas hepáticas AST e ALT e manutenção de hematócrito) em pacientes adultos que estavam em uso de doses estáveis de bosentana (125 mg 2X dia) em combinação com sildenafil e que migraram para macitentana (10 mg/dia). Macitentana apresenta um perfil de tolerabilidade e segurança diferenciado em relação aos AREs. Estudos mostram que a incidência de alterações hepáticas e edema são significativamente menores do que outros fármacos da classe. Elevações de transaminases podem chegar a 11,2% com uso de bosentana<sup>19</sup>, enquanto frequência de edema em paciente com HAP em uso de ambrisentana chegam a 45% se combinado com tadalafila para terapia inicial de pacientes<sup>20</sup>. No estudo SERAPHIN, macitentana apresentou níveis de elevação de transaminases e edema semelhantes ao grupo placebo. Dados recentemente apresentados do estudo OPTIMA, que avalia a terapia combinada inicial de macitentana e tadalafila em pacientes com HAP, demonstrou a incidência de edema em 19% dos pacientes<sup>21</sup>, ou seja, menor do que a observada com a combinação de ambrisentana e tadalafila. Dados de vida real também indicam provável superioridade de macitentana em relação a outros AREs. Dados de registro pós comercialização da ambrisentana (estudo VOLT)<sup>22</sup> demonstraram que 83% dos pacientes que utilizaram o medicamento apresentaram pelo menos 1 evento adverso, sendo que edema ocorreu em 23% de todos os pacientes observados. Tal fato pode justificar o achado de que 64% dos pacientes do registro se encontrem com dose de 5mg/dia (não chegando a dose máxima de 10mg/dia).</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>Os dados de registro pós-comercialização de macitentana (estudo OPUS)<sup>23</sup> demonstraram que 57% dos pacientes em uso de 10 mg/dia de macitentana apresentaram pelo menos 1 evento adverso, sendo que edema ocorreu em apenas 8% do total de pacientes observados. O que aponta para um melhor perfil de segurança de macitentana quando comparado aos outros AREs. Com relação a evidências adicionais que apontam para diferenciação de macitentana em relação aos outros AREs, foram recentemente publicados os resultados do estudo MERIT<sup>24</sup>, em que este medicamento é o primeiro ARE a demonstrar dados consistentes em pacientes com Hipertensão Pulmonar associada a tromboembolismo pulmonar crônico (HPTEC) inoperável. Os pacientes que utilizaram macitentana apresentaram melhoras estatisticamente significativas da resistência vascular pulmonar (medida de desfecho primário) e na Distância Caminhada em 6 Minutos (DC6M - medida de desfecho secundário) quando comparada ao placebo. Neste estudo também foi demonstrada pela primeira vez a eficácia de terapia combinada para o tratamento de HPTEC. Estudos com outros AREs <sup>25,26</sup> na mesma indicação falharam em demonstrar benefício. Ressalte-se que a macitentana ainda não possui esta indicação aprovada em bula. Quanto a avaliação da inclusão de selexipague no PCDT de HAP, faz-se tão necessária quanto a de macitentana. Trata-se de medicamento que age na via da prostaciclina que atualmente tem como único medicamento atuante previsto pelo protocolo a iloprostá. A iloprostá guarda certas dificuldades quanto a posologia/administração pois exige cerca de 6-9 inalações diárias com nebulizador específico. O número de inalações</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>necessárias e utilização de nebulizador não validado em estudo levam à baixa adesão ao tratamento e podem interferir na quantidade de medicamento efetivamente atuante no sítio de ação<sup>27,28</sup>. Selexipague é um agonista seletivo do receptor IP da prostaciclina oral. Em seu estudo pivotal GRIPHON, selexipague demonstrou impacto na morbi-mortalidade de pacientes com HAP. Tratou-se de estudo fase 3 multicêntrico, controlado, randomizado, que avaliou a eficácia e segurança de selexipague no tratamento de longo prazo da HAP em 1.156 pacientes. Cerca de 79,6% dos pacientes que receberam selexipague estavam em uso de terapia de base (sendo 32% com combinação de duas drogas). Selexipague obteve uma redução do risco de morbidade e mortalidade em 40% quando comparado ao grupo controle (<math>p &lt; 0,0001</math>). Além disso, selexipague demonstra perfil de tolerabilidade segurança significativo e comodidade de administração melhores do que os agonistas da prostaciclina atualmente disponível para uso terapêutico. Os dados desse estudo revelam informações valiosas sobre regimes de combinação dupla e tripla de medicamentos (ERA, ou PDE-5i ou ambos), reforçando a importância da combinação de drogas. Selexipague foi eficaz quando utilizado em monoterapia ou em combinação com um ARE, com um PDE-5i, ou com ambas as classes. Selexipague é o único agonista do receptor IP da prostaciclina com nível de recomendação I para uso em combinação com ARE ou PDE-5i em pacientes com HAP CF II e III da OMS5. Recentemente, uma nova publicação apresentou os dados do subgrupo de pacientes com doença do tecido conjuntivo do estudo GRIPHON<sup>33</sup>. Essa população historicamente possui um pior</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>prognóstico do que portadores de HAP idiopática<sup>34</sup>. Selexipague manteve os resultados observados na coorte geral do estudo com redução de risco de 41% na morbi-mortalidade nesses pacientes (HR:0,59; IC95% 0,41-0,85). Mostrando uma consistência nos resultados em diferentes perfis de pacientes. Sabemos que a HAP causa grande impacto negativo tanto em pacientes quanto em seus tratadores, afetando não apenas aspectos da saúde física mas também da saúde psíquica e qualidade de vida. Além de tais repercussões, a família de pacientes com HAP pode apresentar uma expressiva redução de até 35% da sua renda em virtude de adequações laborais para a nova realidade, o que impacta ainda mais no seu tratamento<sup>29</sup>. Estamos certos da importância de contribuir com a enquete, pontuando as questões que podem ser modificadas no PCDT atual, de forma a garantir que o acesso ao tratamento passe então a ocorrer de forma justa e simplificada, e alinhada com diretrizes de tratamento internacionalmente aceitas.</p> <p>Referências:1. Galié N et al. JACC Vol. 62, No. 25, Suppl D, 2013.2. Parber HW et al. Five-year outcomes of patients enrolled in the REVEAL Registry. Chest. 2015;148(4):1043-1054.3. Siegel RL et al. Cancer statistics, 2015. CA Cancer J Clin. 2015;65(1):5-29.4. Mc Goon et al. European Respiratory Review 2012 21: 8-18.5. Galié N et al. Eur Heart J 2016;37(1):67-119.6. Klyhammar D et al. A comprehensive risk stratification at early follow-up determines prognosis in pulmonary arterial hypertension. Eur Heart J. 2017; epub ahead of press.7. Boucly A et al. Am J Respir Crit Care Med. 2017;195:A1042.8. Dufour R et al. Value Health. 2015;18(7):A498-</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	<p>499.9. Wilkens H et al. Respir Med. 2010;104(6):902-910.10. Chevalier P et al. Value Health 2014;17(7):A593.11. Barst R, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2007;175:A100312.12. Galiè N, et al. Eur Respir J 2015; 46:903-75.13. Pulido et al. N Engl J Med 2013; 369:809-818.14. Sitbon O, et al. New Engl J Med 2015; 373:2522-33.15. Simonneau G et al. Eur Respir J. 2015;46(6):1711-1720.16. Hannick RN, Delcroix M, Ghofrani HA, et al. Effect of macitentan on hospitalizations: results from the SERAPHIN trial. JACC Heart Fail. 2015;3(1):1-8.17. Lok IM, et al. Int J Cardiol 2017; 227:51-2.18. Politi MP, et al. J Heart Lung Transplant 2017; 36:A424.19. Bula de Bosentana.20. Galiè N, et al. N Engl J Med 2015;373:834-44.21. Sitbon O et al. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2017;195:A229722.22. Vachiéry JL, et al. J Heart Lung Transplant 2017;36:399-40623. Chin K, et al. Am J Respir Crit Care Med 2017;195:A229924.24. Ghofrani HA, et al. Lancet Resp Med 2017; Epub ahead of print.25. NCT01884675; AMBER I: www.clinicaltrials.gov26. Pais, X, et al. J Am Coll Cardiol 2008; 52(25):2127-2134.27. SimPC de Ventavis Julho 2014.28. Daniels C, et al. Am J of Resp Crit Care Med 2013; 187(Abstract).29. Guillevin L et al. Eur Respir Rev 2013;22(130):535-42.30. Bula de Opsumit.31. Hannick et al. JACC Heart Fail 201432. Souza R et al. Am J Resp Crit Care Med 2017;195:A229433.33. Gaine S, et al. Eur Respir J 2017;50(2):160249334. Bhee R, et al. Am J Respir Crit Care Med 2015;192:1111-7</p>	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
11/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
12/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Vamos elevar a qualidade do tratamento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Paciente	Boa	<p>Sim, - Incluir no tratamento não medicamentoso a previsão de incorporação de práticas integrativas e complementares, nos termos da PORTARIA No - 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017 que Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.</p>	<p>Prioritária e necessária a revisão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas a fim de se permitir a prescrição da TERAPIA COMBINADA seja inicial ou não, conforme as particularidades de cada paciente, nos moldes traçados na revisão com a inclusão dos novos medicamentos citados, sobretudo, Riociguat, Macitentan, Selexipag, Tadalafila, Treprostínila que atuam nas três vias metabólicas em que os medicamentos podem atuar: via do óxido nítrico, da endotelina e da prostaciclina. Isso consoante a classificação clínica da hipertensão arterial pulmonar e hipertensão pulmonar forem atualizadas nos moldes das observações e literatura médica atualizada por representantes daqueles que serão beneficiados pela intervenção (sem conflitos de interesses), incluindo clínicos e outros profissionais da área da saúde/equipe multidisciplinar que conhecem a realidade brasileira e possibilidade de prognósticos, garantindo-se uma diretriz com confiabilidade, aplicabilidade e flexibilidade clínica. Sugiro incluir as terapias integrativas e complementares ao tratamento medicamentoso, tendo em vista que como paciente, a arteterapia, musicoterapia e meditação em muito me auxiliam a conviver com os sintomas da doença. Outro ponto importante, é se garantir que na revisão da Diretriz conste expressamente, a fim de reforçar a atuação dos gestores públicos em saúde, quanto à dispensação e acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, que nos eventuais Protocolos e Diretrizes Estaduais e/ou futuras revisões, para o fornecimento de medicamentos e insumos para a HAP e HP, o dever do preceito constitucional de se garantir o direito à saúde observando-se o que dita o</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>art. 28, § 1º do Decreto 7.508/2011 ( de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990), no sentido que entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário e não limitar. Referências: Constituição Federal/1988 : que preconiza “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” E “Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...] II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; Art. 19 - M, I da Lei nº 8.080 que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. “Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: [...] I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; Art. 28, § 1º e do DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências: “ [...]Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS. § 1o Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem. § 2o O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado. “</p>	
12/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
12/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
12/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, 2. A utilização da Classificação publicada pelas Sociedades Europeias Respiratória e de Cardiologia de 2015. As mudanças, sobretudo no grupo IV, que incluíram outros tipos de obstrução das artérias pulmonares, permitem melhor avaliação dos diagnósticos diferenciais da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC).5. Estudos demonstraram benefícios do riociguate nos pacientes com HPTEC. O tratamento de escolha da HPTEC é a cirurgia (endarterectomia pulmonar), realizado de forma rotineira em poucos centros no Brasil, porém em torno de 30 a 40 % dos pacientes são considerados inoperáveis (trombos inacessíveis ou elevação da resistência vascular pulmonar desproporcional ao grau de obstrução vascular pelos trombos crônicos). O riociguate está indicado apenas para os pacientes com HPTEC não cirúrgica (avaliação em pelo menos dois centros de referência) ou com HP residual após endarterectomia pulmonar.6. Macitentan é um agente antagonista dos receptores ETA e ETB capaz de se ligar aos receptores de forma mais sustentada, e com propriedades físico-químicas que permitem maior penetração tissular. Adicionalmente, há menor propensão a interações com outras drogas, menor toxicidade hepática, sendo dispensáveis ajustes de dose em pacientes com comprometimento renal ou hepático. Estudo de fase III de longa duração contra placebo e com grande número de pacientes demonstrou redução significativa dos desfechos primários combinados de mortalidade (por qualquer causa) e morbidade entre os pacientes que usaram a droga, além do aumento significativo da capacidade de exercício (TC6M e CF), o que ocorreu independentemente do uso ou não de outras medicações para HAP. Na dose de 10 mg/dia, a droga reduz a taxa de hospitalizações por todas as causas, sobretudo das hospitalizações relacionadas à HAP O principal efeito adverso foi anemia (4,3% dos pacientes tratados com 10mg).10. Ao longo das últimas décadas, o desenvolvimento de medicamentos específicos mudou de forma muito significativa o tratamento da hipertensão arterial pulmonar (HAP). São</p>	<p>Não há nenhum estudo que demonstre segurança com a estratégia de que nos pacientes que não apresentem critérios de resposta ao tratamento instituído, seja com sildenafil, iloprost, ambrisentana ou bosentana, as medicações devam ser suspensas. Todos os ensaios clínicos avaliaram a resposta terapêutica com associação sequencial de fármacos. Considerando-se a gravidade da doença, tal recomendação constitui um risco aos pacientes até que tal abordagem seja devidamente estudada e tenha sua segurança comprovada. A ausência de melhora inicial após o início de alguma classe terapêutica não significa necessariamente ausência de ação do medicamento, podendo representar, por exemplo, interrupção do processo de piora em curso.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>três as vias fisiopatológicas alvo dos medicamentos atualmente disponíveis: a via da prostaciclina, do óxido nítrico e da endotelina-1. Uma metaanálise dos ensaios clínicos randomizados evidenciou que o uso destas medicações reduziu em 40% a mortalidade associada à HAP, algo particularmente relevante considerando-se que, anteriormente, a sobrevida média dos pacientes era de cerca de dois anos e meio. Por serem direcionados a vias fisiopatológicas distintas e pelo fato do prognóstico da HAP, apesar da melhora inequívoca, ainda ser reservado, com mortalidade de cerca de 10 a 15% ao ano, a combinação de medicamentos de cada uma dessas vias foi a alternativa natural na evolução do tratamento. Desde então, vários estudos analisaram o impacto da combinação de medicamentos no manejo de pacientes com HAP, seja diretamente, seja como análise de subgrupo, demonstrando que a adição de um segundo medicamento leva à melhora da capacidade de exercício, melhora hemodinâmica e retardo na progressão da doença, caracterizado principalmente por diminuição no número de internações e pelo aumento no tempo até piora de sintomas. Mais recentemente, um grande ensaio clínico randomizado comparou a abordagem inicial com dois medicamentos contra a abordagem com monoterapia e evidenciou que o tratamento inicial já com combinação foi associado à diminuição significativa da progressão de doença, com retardo na piora de sintomas e diminuição das hospitalizações. Vale ressaltar que além do impacto de custo, hospitalizações são diretamente associadas a pior mortalidade em HAP. Uma metaanálise publicada agora em 2016, incluindo 17 estudos que avaliaram o papel da terapia combinada no tratamento da HAP, confirmou esses achados. O uso do tratamento combinado não apenas foi relacionado à melhora na capacidade de exercício (mensurada através do teste de caminhada de seis minutos) mas, principalmente, associada a menor deterioração clínica. Mais importante, o efeito benéfico associado ao uso de terapia combinada foi consistente em todos os subgrupos analisados, incluindo-se todas as classes de medicamentos. Esses dados reforçam o</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Profissional de Boa saúde		Não		

conceito de que, na HAP, uma situação clínica com taxas ainda inaceitáveis de mortalidade, o uso de terapia combinada é superior ao tratamento com monoterapia no controle da progressão da doença, mesmo considerando a ausência de dados avaliando diretamente o impacto desta estratégia terapêutica na mortalidade. Mais ainda, faz-se necessário ressaltar a ausência de quaisquer dados dando base à substituição de medicamentos de diferentes classes quando a resposta inicial ao tratamento com monoterapia é insuficiente. Se possível, tal abordagem seria desejável, a fim de evitar uso desnecessário de medicamentos; contudo, não existem dados de segurança e muito menos de efetividade de tal abordagem. Mais uma vez, considerando a mortalidade associada à HAP, a substituição sugerida no protocolo atual não apenas carece de dados quanto a sua aplicabilidade, como pode significar um risco aos pacientes. É necessária a revisão do protocolo atual no que diz respeito ao uso de terapia combinada na HAP. Não apenas não pode ser sugerida a substituição de medicamentos de diferentes classes, como a possibilidade de combinação deve ser contemplada de forma mais objetiva. A sugestão é de que os pacientes iniciem o tratamento com monoterapia e que sejam reavaliados quanto à resposta terapêutica em até 4 meses; no caso de resposta inadequada ou insuficiente, deve ser permitida a combinação com medicamentos de classes distintas a que foi utilizada como primeira linha. Tal abordagem possui hoje dados suficientes para embasá-la como recomendação.11. O treinamento físico deve ser feito em centros de referência em reabilitação pulmonar e hipertensão pulmonar e iniciado apenas após estabilidade clínica com a otimização do tratamento medicamentoso.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Paciente	Boa	Sim, Creio ser importante o estabelecimento de centros de tratamento. Embora o acompanhamento deva ser feito pelo medico local. O centro deveria facilitar a propedeutica. Para muitos pacientes, um dos gargalos tem sido a realizacao de exames q sao mtos e levam mto tempo. Pois sao exames de media e alta complexidade como o CAT.	No momento quero destacar a urgencia de agregar novas drogas. E outro ponto eh a terapia combinada. Nao havera praticamente nenhum avanco terapeutico real se nao houver anconsiderwcao da terapia combinada. A terapia combinada ja eh realidade em inumeros paises, Ate mesmo nossos vizinhos da America do Sul. A terapia combinada tambem ja vem sendo praticada inclusive como inicio do tratamento em muitos paises. Seria fundamental discutila.la na verdade para inicio da terapia, encerrando a monoterapia. Pois os pontos anteriores ja sao passivos na classe medica.	
14/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Discutir indicação de riociguat para pacientes não cirúrgicos e com HPTEC residual pós tromboendarterectomia.Enfatizar o uso de terapia combinada nos casos graves, com medicações que contemplem as 3 vias vadodilataforas.A terapia específica e dispensação para crianças deve ser incluído.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Em relação a sua estrutura e medicamentos recomendados pela atual Diretriz, gostaria de complementar dados sobre as seguintes tópicos abordados nesta enquete:"2. A inclusão da nova classificação clínica e hipertensão pulmonar (Galiè, 2015). 3. Rediscutir os critérios diagnósticos para o início do tratamento medicamentoso. 4. Estratificar a avaliação da eficácia por hipertensão arterial pulmonar (HAP) e hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC). 5. Discutir a inclusão do medicamento Riociguat para tratamento de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) para pacientes não cirúrgicos. 6. Discutir a inclusão do medicamento Macitentan para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 7. Discutir a inclusão do medicamento Selexipag para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 8. Discutir a inclusão do medicamento Tadalafila para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 9. Discutir a inclusão do medicamento Treprostinila para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 6. Discutir a inclusão do medicamento Macitentan para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 7. Discutir a inclusão do medicamento Selexipag para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). 10. Discutir a inclusão do esquema terapêutico com combinação de medicamentos (duas ou três vias de atuação).11. Reabilitação com atividade física para pacientes com hipertensão pulmonar. 12. Não incluir o prognóstico de hipertensão pulmonar. “</p>	<p>A via prostanoide é importante e deve ser considerada em terapia combinado inicial em pacientes alto risco. Entretanto, apenas 30% dos pacientes em classe funcional IV estão em uso de medicações que atuam na via das prostacilicinas. Devemos portanto, repensar o porque deste baixo percentual. Dificuldade das vias de administracao da maioria dos prostanoides (IV , inalatoria)? Acesso difícil as medicações via prostaciclina ( tramites de importação e aprovação ANVISA demorados/ não fornecimentos de KITS de administração apropriados como inalação e bombas de infusão)? Nesta via o Selexipague é o unico agonista oral do receptor IP evitando efeitos deletérios de vasoconstriccao pulmonar dos demais receptores que são ativados quando utilizamos os prostanoides, evitando taquifilaxia (= evita piora a longo prazo que ocorre com o uso dos prostanoides) Sua administração : via oral ( maior adesão do paciente crônico)</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
15/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Na pratica clinica a associação de classes de medicamentos ja é uma realidade e observamos melhora clinica significativa dos pacientes. A inclusão de medicamentos para o tratamento de TEP cronico que nao tem indicação cirurgica vai com certeza melhorar muito a qualidade de vida destes pacientes.	Não entendo pq foi de preenchimento obrigatorio identidade de genero e orientação sexual. O que esta informação vai acrescentar no assunto em tela?	
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
15/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Não	
15/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não	AVALICAO DO RIOCIQUAT NO PROTOCOLO DEVIDO AO BENEFICIOS PARA O PACEINTE E FAMÍLIA.	
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol ( Flolan)INCLUIR OACIENTES PEDIÁTRICOSDiscutir a inclusão de terapias psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápicos		
15/10/2017	Profissional de saúde	Regular	Sim, Segue em documento anexo, elaborado em conjunto com o grupo de circulação pulmonar da UnB.	O PCDT de hipertensão pulmonar necessita de atualização com urgências, pois apresenta várias falhas, algumas que põe em risco a vida do paciente.	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Em relação a sua estrutura e medicamentos recomendados pela atual Diretriz, gostaria de complementar dados sobre as seguintes tópicos abordados nesta enquete:6. Discutir a inclusão do medicamento Macitentan para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP).7. Discutir a inclusão do medicamento Selexipag para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP).10. Discutir a inclusão do esquema terapêutico com combinação de medicamentos (duas ou três vias de atuação).	Não	<a href="#">Clique aqui</a>
15/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Incluir pacientes pediátricos Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol ( Flolan )Incluir os pacientes pediátricosDiscutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiaresDiscutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico		
15/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
15/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	A iniciativa sobre a atualização do PCDT para Hipertensão Pulmonar, aumenta a possibilidade do sucesso terapêutico, pois amplia o leque de opções para os médicos escolherem qual a melhor opção para cada paciente, além de promover o acesso da medicação para a população.	
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Envio em anexo os comentários e referências que foram elaborados por mim, representando a Universidade de Brasília/Hospital UNiversitário de Brasília e pela Dra. Jaquelina Ota Arakaki representado a Unfesp/Hospital São Paulo.		<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
16/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, Questão 5: Inclusão de Riociguat para tratamento de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica para pacientes não cirúrgicos ou doença recorrente/persistente após a cirurgia, conforme a indicação aprovada em outubro de 2015 (D.O.U. de 5 de outubro de 2015, seção 1, página 65 - MS-1.7056.0107)	Não	<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não	sem comentários relevantes	
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
16/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Discutir mais os tratamentos de hipertensão pulmonar do grupo IV (HPTEC) e especificar o uso de riociguat em HPTEC inoperável e persistente pós cirurgia, conforme estudo clínico (CHEST)		
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusao do remedio Epoprostanol (Flolan);Inclusão dos pacientes pediátricos;Discutir inclusao de terapia psicologica para pacientes e familiares;Discutir tratamento auxiliar ortomolecular e fitoterapico.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Item 5 - Discutir a inclusão do medicamento Riociguat para tratamento de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) para pacientes não cirúrgicos. Atualmente, Ricoguat é o único medicamento disponível para o tratamento da HPTEC não operável ou resistente/persistente após a cirurgia. A recomendação para o uso de riociguat em pacientes com CTEPH inoperável ou com HP persistente é baseada no estudo CHEST-1 que mostrou uma melhora na capacidade de exercício dos pacientes (incremento em 39 m no teste de caminhada de seis minutos e melhora de classe funcional) associada a melhora hemodinâmica e de qualidade de vida. Item 6 - Discutir a inclusão do medicamento Macitentan para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). O macitentan é um antagonista duplo dos receptores de endotelina (A e B) e com maior ligação e afinidade aos receptores quando comparado aos já em uso bosentana e ambrisentana. Esta nova classe de antagonistas de receptores de endotelina fez com que tivéssemos o primeiro estudo clínico mostrando redução de morbi-mortalidade da doença. O SERAPHIN foi um estudo fase 3 multicêntrico, controlado, randomizado, que avaliou a eficácia e segurança de macitentan no tratamento de longo prazo da HAP em 742 pacientes. Cerca de 61% dos pacientes que receberam macitentan estavam em uso de inibidor da 5-fosfodiesterase (PDE-5i). Os resultados de macitentan sobre pacientes com terapia de base foi consistente com o efeito de tratamento global, o que mostra benefício da macitentan usada em combinação. No subgrupo de pacientes que recebiam terapia de base para a HAP, 10 mg de macitentan reduziu significativamente o risco de morbidade ou mortalidade em 38% (p = 0,0094). Macitentan foi muito bem tolerada, com incidências de edema e elevação das transaminases hepáticas semelhantes ao do grupo controle. Item 7 - Discutir a inclusão do medicamento Selexipag para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). Trata-se de medicamento que age na via da prostaciclina que atualmente tem como único medicamento atuante previsto pelo protocolo a</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>iloprostá. A iloprostá guarda certas dificuldades quanto a posologia/administração pois exige cerca de 6-9 inalações diárias com nebulizador específico. O número de inalações necessárias e utilização de nebulizador não validado em estudo levam à baixa adesão ao tratamento e podem interferir na quantidade de medicamento efetivamente atuante no sítio de ação. Selexipague é um agonista seletivo do receptor IP da prostaciclina oral. Em seu estudo pivotal GRIPHON, selexipague demonstrou impacto na morbi-mortalidade de pacientes com HAP. Tratou-se de estudo fase 3 multicêntrico, controlado, randomizado, que avaliou a eficácia e segurança de selexipague no tratamento de longo prazo da HAP em 1.156 pacientes. Cerca de 79,6% dos pacientes que receberam selexipague estavam em uso de terapia de base (sendo 32% com combinação de duas drogas). Selexipague obteve uma redução do risco de morbidade e mortalidade em 40% quando comparado ao grupo controle (<math>p &lt; 0,0001</math>). Além disso, selexipague demonstra perfil de tolerabilidade segurança significativo e comodidade de administração melhores do que os agonistas da prostaciclina atualmente disponível para uso terapêutico. Os dados desse estudo revelam informações valiosas sobre regimes de combinação dupla e tripla de medicamentos (ERA, ou PDE-5i ou ambos), reforçando a importância da combinação de drogas. Selexipague foi eficaz quando utilizado em monoterapia ou em combinação com um ARE, com um PDE-5i, ou com ambas as classes. Selexipague é o único agonista do receptor IP da prostaciclina com nível de recomendação I para uso em combinação com ARE ou PDE-5i em pacientes com HAP CF II da OMS. Item 8 - Discutir a inclusão do medicamento Tadalafila para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). A tadalafila tem uma melhor posologia e com dose bem definida nos trabalhos que utilizaram o fármaco. Com o custo reduzido atualmente a tadalafila é uma boa opção em relação ao sildenafil, que possui uma variação de dose terapêutica ampla no seu estudo pivotal (Super-1). O tadalafila também constitui uma boa opção quando em</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>associação com a ambrisentana (estudo Ambition) Item 10 - Discutir a inclusão do esquema terapêutico com combinação de medicamentos (duas ou três vias de atuação). Conforme consensos internacionais, preconiza-se a indicação de terapia inicial em monoterapia ou terapia combinada inicial para os pacientes em risco baixo e intermediário, mostrando que a associação de drogas gera benefícios indubitáveis ao prognóstico da HAP. Reflexo disso, tanto a terapia combinada inicial como sequencial estão alocadas em nível de evidência I para pacientes com HAP, conforme Guidelines do ESC-ERS 2015. A terapia de combinação seqüencial é a estratégia mais utilizada, tanto na prática clínica quanto nos ensaios clínicos. Consiste em adicionar um segundo, ou talvez o terceiro medicamento, à terapia vigente a fim de alcançar uma resposta clínica satisfatória de acordo com uma abordagem orientada por objetivos. Esta estratégia de tratamento mostrou-se eficaz na melhoria do prognóstico dos pacientes em estudos observacionais.(Hoeper M, Markevych I, Spiekerkoetter E, . Goal-oriented treatment and combination therapy for pulmonary arterial hypertension. Eur Respir J 2005; 26(5): 858–863.) As diretrizes atuais também recomendam que a terapia seja aumentada até que os pacientes atinjam um WHO-FC I ou II ou uma quase normalização do índice cardíaco em repouso ou NT-níveis plasmáticos de proBNP. Item 11 - Reabilitação em pacientes com HAP Indubitavelmente as evidencias atuais sugerem uma melhora de classe funcional e criterios prognósticos em pacientes com HAP. Ensaios realizados em pacientes com hipertensão pulmonar mostrou melhora na resistência ao exercício e força muscular bem como a qualidade de vida com a implementação do treinamento físico e reabilitação cardiopulmonar como parte de seus cuidados médicos cuidado sem um bom perfil de segurança. Em conjunto com a farmacoterapia todos os pacientes com hipertensão arterial pulmonar confirmada deve ser tratada com reabilitação pulmonar e exercício com programa de treinamento. (J Exerc Rehabil. 2015 Apr; 11(2): 74–79.) A reabilitação baseada no exercício</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			melhora clinicamente as melhorias na capacidade de exercício. O treinamento de exercícios não foi associado a eventos adversos graves. (Cochrane 2017)		
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
16/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir o Riociguat como primeira linha para o tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica não cirúrgica, ou naquele paciente que evoluiu com hipertensão pós tromboendarterectomia pulmonar.		
16/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A inclusão de macitentan, selexipag e riociguat, além da efetiva distribuição de iloprost é fundamental. Temos vários casos em nosso centro já em terapia máxima com as medicações disponíveis que se beneficiariam da adição ou troca de medicamentos.	
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, A estratégia de tratamento da PCDT de 2014 coloca em risco a vida dos pacientes, não havendo embasamento científico para proposta apresentada, portanto a revisão se faz urgente.Segue em anexo, documento com respostas elaboradas pela Unifesp e UnB		<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Paciente	Boa	Sim, Gostaria de reforçar a necessidade do item 10. Discutir a inclusão do esquema terapêutico com combinação de medicamentos(duas ou três vias de atuação).É evidente a necessidade de incluir no PCDT de HP a TERAPIA COMBINADA, pois a maioria dos pacientes de Hipertensão Pulmonar necessitam de utilizar mais de 1 medicamento. A terapia combinada surgiu como uma alternativa lógica à monoterapia. A estratégia de combinação de múltiplos fármacos não se restringe ao campo da HP tem sido amplamente utilizada em outras doenças debilitantes crônicas, os pacientes com terapia combinada têm conseguido melhores resultados do que aqueles em terapia com fármaco único, e quando se fala de uma patologia que pode levar a óbito, este processo é muito importante, salva vidas.		
16/10/2017	Paciente	Boa	Não	Gostaríamos que os pontos de discussão acompanhem as diretrizes internacionais: terapia combinada e inclusão de novas opções terapêuticas ao protocolo.Também gostaríamos que a sociedade médica especializada fosse ouvido no processo, e não apenas os consultores ad hoc que, como demonstrado ao Ministério Público Federal, nada entendem sobre o tema específico de Hipertensão Pulmonar.	
16/10/2017	Paciente	Boa	Não	Sou a favor da terapia combinada e inclusão de mais medicamentos.	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão da terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	<p>Sim, Olá, pessoal. Gostaríamos de pedir o apoio de vcs para responder uma consulta pública do SUS sobre revisão do Escopo de Proposta de Diretriz de Hipertensão Arterial Pulmonar. É uma oportunidade para aprovarmos novos medicamentos e terapia conjunta. Pedimos que respondam o questionário disponível no link abaixo:<a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34623">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34623</a>Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Responsável pelo texto abaixo: Prof. Dra. Mônica Corso Pereira. Sou responsável por um centro de diagnóstico, acompanhamento e tratamento de hipertensão pulmonar no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), SP. Observações gerais em relação ao protocolo do MS/2014. Embora no quadro 2 desta enquete (que se refere ao texto do protocolo de 2014) a medicação iloprost esteja listada como medicação da “terceira via metabólica” (prostaciclina), vale lembrar que de fato nunca esteve disponível no país. Apesar de ter sido aprovada na Anvisa, não passou pela fase de “precificação”, de modo que nunca a tivemos enquanto uma alternativa real. Neste sentido, incluir medicações no protocolo do MS que ainda não tenham sido aprovadas na Anvisa, ou que já o tenham, porém ainda não incluídas na lista Cemed, cria uma falsa impressão que aqui conseguimos tratar estes pacientes graves com medicações que atuam nas 3 vias metabólicas. Sou favorável à inclusão das outras medicações, que atuam nas outras vias (selexipag, macitentan, tadalafil e trepostinil), porém espero que isso venha junto com o compromisso do MS em trabalhar ativamente para inclusão destas medicações no rol das medicações da Cemed, quando as mesmas estiverem aprovadas nos órgãos nacionais reguladores (Anvisa). Ainda, gostaria de sugerir um outro ponto que a meu ver é extremamente relevante para revisão no protocolo de 2014, que pelo que pude observar não consta dos tópicos abaixo. Naquele protocolo havia a recomendação de iniciar o tratamento da HAP com monoterapia, reavaliar o paciente em 3 meses, e caso não houvesse resposta satisfatória, SUBSTITUIR uma droga por outra de outra classe. Esta recomendação não se sustenta nem na literatura disponível, nem nas recomendações internacionais (ESC/ERS Guidelines, Galié 2015), e nem no racional usado para tratamento de outras doenças crônicas, como Hipertensão arterial sistêmica ou diabetes, para falar de doenças bem mais prevalentes que HAP. Não há qualquer trabalho que tenha testado esta alternativa, de trocar uma droga por</p>	Em relação aos tópicos para os quais abriu-se a enquete, favor ver o documento anexado.	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			outra. A combinação de drogas têm mostrado benefícios nestes pacientes, tanto como estratégia de escalonamento (iniciar com monoterapia, e passar a terapia combinada), como já para início de tratamento em pacientes mais graves. Assim, sugiro que este tópico (substituição de uma droga por outra) seja RETIRADO do protocolo, pois além de não ter base científica, se trata de estratégia que pode colocar os pacientes em risco de deterioração clínica e até de vida.		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Olá, pessoal. Gostaríamos de pedir o apoio de vcs para responder uma consulta pública do SUS sobre revisão do Escopo de Proposta de Diretriz de Hipertensão Arterial Pulmonar. É uma oportunidade para aprovarmos novos medicamentos e terapia conjunta. Pedimos que respondam o questionário disponível no link abaixo: <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34623">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34623</a> Seguem as respostas que pedimos que coloquem para alguns itens: 2- Familiar, amigo ou cuidador de paciente Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan). Incluir os pacientes pediátricos. Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares. Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Paciente	Boa	Sim, terapia combinada a ser abordada conforme a realidade de cada paciente Não limitar uso da quantidade de comprimidos do medicamento , cada paciente reage de uma maneira ao tratamento .	acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, que nos eventuais Protocolos e Diretrizes Estaduais e/ou futuras revisões, para o fornecimentos de medicamentos e insumos para a Hipertensão Arterial Pulmonar e Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica, o dever do preceito constitucional de se garantir o direito à saúde observando-se o que dita o art. 28, § 1º do Decreto 7.508/2011 ( de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990), no sentido que entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário e não limitar	
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol(Flolan). Incluir os pacientes pediátricos. Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares. Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Não	
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.	Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Não	
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicologia para pacientes e familiares .Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoteerapico		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos. Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares. Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	O protocolo atual ignora a importância da terapia combinada, o que já é sabido por estudos estrangeiros que é a melhor forma de tratamento. É urgente a inclusão de novos medicamentos como macitentan, selexipag, tadalafila e outros já utilizados em diversos países no tratamento da HAP, bem como a inclusão do Riociguat para tratamento da HAP tromboembólicos crônica.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, Conforme foi destacado na enquete, o PCDT de Hipertensão Arterial Pulmonar, de 2014, não contempla a Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTEC) e nem o único tratamento medicamentoso aprovado no país, para os pacientes com esta patologia. Dessa forma, a atualização da presente diretriz, incluindo a HPTEC e seu tratamento medicamentoso é de extrema importância para os pacientes.		
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostenol para tratamento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). Discutir a inclusão do esquema terapêutico com combinação de medicamentos (duas ou três vias de atuação) já no início do tratamento.	Minha irmã faleceu em decorrência da hipertensão arterial pulmonar aos 28 anos de idade. A doença é muito progressiva e ela faleceu menos de um ano após o diagnóstico. Evidências científicas dão conta de que a terapia combinada já no início do tratamento é mais eficaz. Minha irmã precisava de terapia combinada, mas precisou entrar na justiça para conseguir uma terceira via de tratamento. A judicialização foi a única saída, pois o medicamento Iloprost, mesmo que conste no protocolo, não faz parte da lista do SUS - está no papel, mas o paciente não tem acesso a ele pela regulação do sistema SUS. A judicialização é cara e muito desgastante para todos, principalmente para o paciente, cujo tempo não condiz com o tempo da justiça e da burocracia. Em um ano, 10% dos pacientes com hipertensão pulmonar falecem e, infelizmente, minha irmã faz parte dessa estimativa. Portanto, sou a favor da terapia combinada e da inclusão de mais medicamentos.	
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, as informações estão compiladas no texto que será anexado a esta enquete.		<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Idiscutir a inclusao do Epopostranol		
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, todas as informações e observações foram agregadas ao texto que será anexado.		<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, ENVIO AS PROPOSTAS INCLUIDAS NO ANEXO		<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Paciente	Boa	Não	Sou a favor da terapia combinada para salvar vidas dos portadores de hipertensão pulmonar	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan) incluindo os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento ortomolecular e fitoterápico.	Não	
16/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Sobre nossa medicação	
16/10/2017	Paciente	Boa	Sim, A necessidade de terapia combinada Inclusão de novas medicações		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Paciente	Boa	Sim, Tratamento com varios medicamentos e terapia combinada.	Todos os pacientes precisam de terapia combinada. Vai gerar menos problema para o estado e trazer qualidade de vida para o cidadão.	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, PORQUE A NÃO INCLUSÃO DE PACIENTES PEDIATRICOS PORQUE EMBORA NÃO REPRESENTADOS NOS GRANDES ESTUDOS FARMACOLOGICOS NECESSITAM DE TRATAMENTO A ELABORAÇÃO DE ESCALONAMENTO DE DROGAS COM SUGESTÃO DE INICIO DE TRATAMENTO COM UM DETERMINADO DO TIPO DE DROGA É INEDITO . NENHUM ALGORITIMO DE TRATAMENTO SEJA DO PROTOCOLO EUROPEU OU AMERICANO DIRECIONA O INICIO DE TRATAMENTO PARA UMA OU OUTRA DROGA . NÃO EXISTEM ESTUDOS HEAD TO HEAD QUE DEMONSTREM A SUPERIORIDADE DE UMA DROGA SOBRE A OUTRA .A TERAPIA COMBINADA JÁ ESTA É UTILIZADA E É UTILIZADA EM CERCA DE 30% DOS PACIENTES DOS GRANDES REGISTROS OUTRO PONTO IMPORTANTE É QUE ANTES QUE SE INCLUAM NOVAS DROGAS DEVE SE GARANTIR A DISPENSAÇÃO DAS DROGAS JÁ APROVADAS. AS SUCESSIVAS INTERRUPÇOES DO FORNECIMENTOS DOS MEDICAMENTOS COLOCAM EM RISCO A VIDA DESTES PACIENTES	OUTRO ASPECTO INTERESSANTE É A SUGESTÃO DO USO DE ILOPROST. ESSA É UMA DROGA QUE NUNCA FOI DISPONIBILIZADA NO BRASIL APESAR DE SEMPRE PRESENTE NOS PROTOCOLOS "NACIONAIS". TRATA-SE DE MEDICAMENTO DE FATO EFICAZ MAS COM DIFICULDADES EM RELAÇÃO AO NUMERO DE INALAÇÕES NECESSÁRIAS , NECESSIDADE DE NEBULIZADOR HOMOLOGADO E QUE EM NOSSO MEIO RESULTARA EM BAIXA ADERENCIA AO TRATAMENTO . EXISTEM OUTROS ESTIMULADORES DO RECEPTOR PI TAL COMO O SELEXIPAG QUE PODERIA SER DISPONIBILIZADO .. RESSALTO APENAS QUE ISTO SEJA FEITO SO APENAS A GARANTIA DE QUE OS MEDICAMENTOS HOJE DISPONIVEIS SEJAM REALMENTE DISPONIBILIZADOS PARA OS PACIENTES	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	É muito importante a terapia combinada para salvar a vida de muitos pacientes com hipertensão pulmonar	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento epoprostanol ( clonam) Incluir os pacientes pediátricos. Discutir tratamentos coadjuvantes ortomolwculares e fitoterapocos	Nao	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Não	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	Acredito que as perguntas 4 e 5 são extremamente relevantes, visto que HPTEC precisa de uma definição distinta de HAP em termos de eficácia do tratamento. O PCDT atual não contempla os pacientes de HPTEC e seu tratamento, de forma que é necessário discutir a inclusão de riociguat para estes pacientes.	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Que a Sociedade Brasileira de Pneumologia, Cardiologia e Reumatologia fossem consultadas	Achei algumas perguntas muito mal formuladas.	<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Olá, pessoal. Gostaríamos de pedir o apoio de vcs para responder uma consulta pública do SUS sobre revisão do Escopo de Proposta de Diretriz de Hipertensão Arterial Pulmonar. É uma oportunidade para aprovarmos novos medicamentos e terapia conjunta. Pedimos que respondam o questionário disponível no link abaixo: <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34623">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34623</a> Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Nao	
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, As informações incluídas estão no documento anexo.	Não	<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Sim, gostaria que o governo tivesse mais cuidado pois estão cuidando de vidas!	
16/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Incluir mais medicamentos no tratamento e acesso a terapia combinada	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A permissão da terapia combinada e inclusão de mais medicamentos é muito importante.		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento flolan	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Os aspectos sugeridos estão no anexo.	<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, 1. Fundamental incluir o tratamento combinado, que demonstrou eficácia superior a monoterapia, como primeira linha de tratamento na HAP (estudo AMBITION com ambrisentana que foi o único que recebeu grau de recomendação I no guideline europeu).2. Além disso, é preciso revisar as linhas de tratamento. Não há evidências que alguns medicamentos só sejam utilizados na falha da sildenafil ou tadalafila.	- O PCDT deveria seguir os guidelines internacionais (ESC/ERS)- Apesar do cateterismo cardíaco direito estar listado como um dos exames necessários para a confirmação da HAP, este muitas vezes não está disponível ou demora muito para ser realizado (o que leva a um diagnóstico tardio e consequente progressão da doença)	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Vide documento em anexo	Vide documento em anexo	<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol.Incluir pacientes pediátricos.Onclusão de terapia psicológica.Tratamento ortomolecilar fitoterápico.	Não	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Inclusao do medicamento Epoprostan	Discutir casos pediatricos e inclusão do medicamento Epoprostanol	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Floran) .incluir os pacientes pediátricos. Discutir a inclusão de terapia psicologica para pacientes e familiares. Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterapico	Não	
16/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan) incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Não	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, Contribuição anexa	Anexo	<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento epoprostanol (flolan)Incluir os pacientes pediátricosDiscutir a inclusão de terapia psicológica para paciente e familiaresDiscutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico		
16/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, O PCDT atual está bastante defasado e necessita de revisão. De acordo com as evidências científicas, é preciso revisar:1. A necessidade de falha terapêutica com sildenafil e bosentan (ERAs). Não há tratamentos de 1a., 2a ou 3a linha definidos na literatura como propõe o PDCT2. A inclusão da terapia combinada, como primeira opção de tratamento. De acordo com o ESC/ERS Guideline de 2015, a combinação de ambrisentana mais tadalafila recebeu recomendação IB para pacientes classes funcionais II-III.3. Disponibilização de todas as drogas disponíveis para o tratamento da HP	É preciso considerar que há uma dificuldade na operacionalização do PCDT, especialmente em relação a exigência de exames que muitas vezes estão indisponíveis pelo SUS (como o cateterismo cardíaco direito). Além disso, há frequentemente rupturas de tratamento por problemas de abastecimento dos medicamentos no Estados.	<a href="#">Clique aqui</a>
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Profissional de saúde	Regular	Sim, - Não evidências na literatura que suportem a preferência de sildenafil e iloprosta antes do uso de antagonistas dos receptores de endotelina (ambrisentana e bosentana)- Estudos recentes demonstraram benefícios da associação de ambrisentana e tadalafila (estratégia combinada)- Novos fármacos estão atualmente aprovados e deveriam ser incluídos também	Apesar de diversos medicamentos estarem listados no PCDT, há grande dificuldade de acesso aos mesmos, devido a problemas financeiros dos Estados, que não cumprem com o abastecimento regular	
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Interessado no tema	Regular	Sim, Importante incluir a combinação de medicamentos para os pacientes com HAP	Apesar do governo ter esse protocolo, falta medicamento para os pacientes no SUS. Muitos Estados estão em situação crítica....como Rio de Janeiro, Pernambuco, Rio Grande do Sul, etc. Situação bastante preocupante!	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Não	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	PRECISAMOS DE AJUDA!!!! TENHO MEDO DE MORRER E DEIXA MINHA FILHA DE 7 MESES.	
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, Incluir a combinação de tratamento (método AMBITION)	Muitos pacientes estão sem receber nenhum tratamento em alguns Estados do país, pois a Secretaria não está comprando nenhum medicamento. A falta de tratamento pode levar os pacientes à morte.	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Terapia combinada e Inclusão de novos medicamentos.	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, É preciso incluir a combinação de medicamentos para evitar a progressão da doença.	Atualmente, apesar de existir o protocolo, os Estados não estão abastecidos com medicamento suficiente para demanda da população e frequentemente há ruptura ou atrasos no tratamento.	
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, Necessidade de incluir a terapia combinada e excluir a necessidade de falha a sildenafil/iloprosta antes do uso de ambrisentana/bosentana.	Apesar de estar no protocolo, o cateterismo não está amplamente disponível e há falta de medicamento para os pacientes	
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, Necessidade de incluir a combinação de medicamento como primeira escolha. Também excluir a necessidade de falha a sildenafil/iloprosta antes do uso de ambrisentana/bosentana.	Os pacientes estão sem receber tratamento no SUS. Há muita demora e frequentemente há ruptura no abastecimento das medicações.	
16/10/2017	Interessado no tema	Boa	Sim, - Adicionar a combinação de medicamentos (estratégia AMBITION)- Retirar a necessidade de falha a sildenafil/iloprosta antes do uso de ambrisentana/bosentana	No Rio de Janeiro, a situação está caótica e os pacientes não tem acesso aos medicamentos que estão no protocolo. Há falta e conseqüente ruptura de tratamento. Essa situação é a mesma em muitos Estados (por exemplo Pernambuco).	
16/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Uma das principais formas de otimizar recursos em doenças de alta complexidade é através da criação de centros de referência especializados. Nada neste sentido foi agregado ao escopo proposto		<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Em relação ao uso de anticoagulação oral, destacar a necessidade de avaliar o risco do seu uso. As evidências em estudos retrospectivos foram demonstradas principalmente em pacientes com HAPI, hereditária ou associada ao uso de anorexígenos. Estudos em esclerose sistêmica demonstraram maior risco de sangramento nesta população. Em pacientes com HPTEC a anticoagulação está indicada com nível INR em torno de 2.5 a 3.0. Não existem estudos em relação aos novos anticoagulantes orais na HAP e na HPTEC. Iloprost- Acrescentar necessidade de inalador específico. É de suma importância, a disponibilização real de um análogo de prostaciclina como parte do arsenal terapêutico para pacientes com hipertensão arterial pulmonar. O uso de iloprost não é contraindicado na gravidez, tendo em conta o benefício materno, o seu uso pode ser considerado nas mulheres que optarem por continuar com a gravidez. Incluir Macitentan. É um agente antagonista dos receptores ETA e ETB capaz de se ligar aos receptores de forma mais sustentada, e com propriedades físico-químicas que permitem maior penetração tissular. Adicionalmente, há menor propensão a interações com outras drogas, menor toxicidade hepática, sendo dispensáveis ajustes de dose em pacientes com comprometimento renal ou hepático. Estudo de fase III de longa duração contra placebo e com grande número de pacientes demonstrou redução significativa dos desfechos primários combinados de mortalidade (por qualquer causa) e morbidade entre os pacientes que usaram a droga, além do aumento significativo da capacidade de exercício (TC6M e CF). Na dose de 10 mg/dia, a droga reduz a taxa de hospitalizações por todas as causas, sobretudo das hospitalizações relacionadas à HAP.</p>	<p>É necessária a revisão do protocolo atual no que diz respeito ao uso de terapia combinada na HAP. Não apenas não pode ser sugerida a substituição de medicamentos de diferentes classes, como a possibilidade de combinação deve ser contemplada de forma mais objetiva.</p>	
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, DISCUTIR A INCLUSÃO DO MEDICAMENTO EPOPROSTANOL (FLOLAN). INCLUIR OS PACIENTES PEDIÁTRICOS. DISCUTIR TRATAMENTO COADJUVANTE ORTOMOLECULAR E FITOTERÁPICO.	NÃO	
17/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	Atualização deste protocolo principalmente com novas opção para tratamento.	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan) incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Não	
17/10/2017	Paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.hDiscutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir o tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Discutir a inclusão do medicamento Epoprostanol (Flolan).Incluir os pacientes pediátricos.Discutir a inclusão de terapia psicológica para pacientes e familiares.Discutir tratamento coadjuvante ortomolecular e fitoterápico.	Não	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Sou a favor de terapia combinada e da inclusão de mais medicamentos no protocolo de tratamento. Minha filha faleceu em decorrência da hipertensão pulmonar.	
17/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, As observações que seguem em documento anexo. Realizado por um grupo de especialistas no assunto.		<a href="#">Clique aqui</a>