

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Anemia na Doença Renal Crônica - 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?
20/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Acredito que seja importante especificar as doses de manutenção tanto do ferro como da eritropoetina. Ocorrem muitos casos de negativa da medicação por parte das secretarias de saúde devido os níveis de ferro estarem dentro do normal, mesmo quando o paciente já vinha usando a medicação.	Não
20/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
20/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa		
20/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
21/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa		Muito importante a inclusão de carboximaltose férrica no protocolo e a possibilidade de manter a eritropoetina quando a hemoglobina cai para abaixo de 13.
22/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
23/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa		
23/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa	nao	
24/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Penso que deveria constar como exames necessários para abertura do processo HEMOGRAMA /OU ERITROGRAMA	
24/12/2024	Profissional de saúde	Muito boa	"Sugiro uniformizar os termos: ""deficiência funcional de ferro"" e ""deficiência relativa de ferro"", deixando tudo como ""deficiência funcional de ferro"", Na figura 2 (página 20), na primeira coluna, na situação de ""reserva de ferro adequada"" nos pacientes em programa de hemodiálise, sugiro manter o sacarato de hidróxido férrico., Na posologia da carboximaltose férrica, retirar ""dose máxima diária de 200mg"", pois não está correto."	
27/12/2024	Profissional de saúde	Boa	em anexo	Mudança de CID, deve ser considerado como migrar pacientes que são atendidos pelos códigos do PCDT em vigor.
30/12/2024	Profissional de saúde	Boa		
02/01/2025	Profissional de saúde	Regular	Pessoalmente acho que o nível de Hemoglobina, para iniciar a terapêutica medicamentos (ferro ou alfapoetina) deveria ser 10,5 g/dL., Também acho que deveria haver um critério de manutenção, oi seja, pacientes que após ter iniciado um tratamento mantivesse o nível de hemoglobina entre 10,5 e 12 g/dL. Naturalmente reajustando as doses do fármaco prescrito. Minha manifestação é baseada em acompanhamentos clinicos de pacientes dialíticos.,	Não. Agradeço ter participado.



e 2

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?
06/01/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
07/01/2025	Empresa	Muito boa	Não	Com o objetivo de contribuir com a aprovação final da proposta de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Anemia na Doença Renal Crônica, a empresa CSL Vifor vem respeitosamente, por meio da Consulta Pública SECTICS/MS nº 97 de 16 de dezembro de 2024 (https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/2024/consulta-publica-sectics-ms-no-97-de-16-de-dezembro-de-2024.pdf), manifestar sua concordância com a recomendação preliminar.
07/01/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Sim, envio as contribuições no documento em anexo.	O documento está muito bom, a iniciativa da introdução das novas drogas é de grande importância aos pacientes com Doença Renal Crônica. Os comentários estão mais exemplificados no documento em anexo.



—