

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer - Conitec

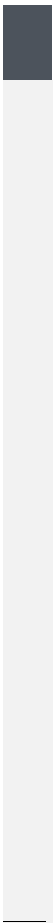
Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2025	Interessado no tema	Muito boa		
04/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
04/07/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
09/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
10/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Contribuições em Anexo.	Contribuições em Anexo.
10/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
10/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
10/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
11/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
11/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Incluir assistência não medicamentosa e atividades cognitivas e apoio aos familiares.	
11/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
11/07/2025	Organização da Sociedade Civil	Regular	Em relação aos fatores de risco modificáveis, estão ausentes no texto o consumo excessivo de álcool e a poluição do ar. O texto deveria ainda citar o estudo que embasa a informação de que 54% dos casos na América Latina poderiam ser preveníveis, caso todos os 12 fatores de risco modificáveis fosse mitigados. Dessa forma, fica claro que são tão ou mais importantes que o componente genético e a faixa etária avançada. Ressalta-se, ainda, a recente mudança de classificação em relação à doença de Alzheimer, que a define do ponto de vista de manifestação clínica e biológica, esta última podendo preceder em muitos anos a primeira. Diante do surgimento de novas terapêuticas e do acesso a melhor definição diagnóstica da Doença de Alzheimer, é fundamental que estes conceitos sejam abordados no documento, a fim de uma avaliação rigorosa quanto à custo-efetividade de tais medidas.	Importante enfatizar que o relatório traz o impacto positivo de medidas não farmacológicas e no cuidado aos cuidadores, porém não descreve critérios de implementação e acesso a estas terapias, focando apenas na questão farmacológica.
11/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Gostaria que usassem uma linguagem mais neutra e acessível para todas as pessoas compreenderem a proposta.	



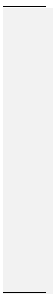
Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
11/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	O fortalecimento e a inclusão de terapias não medicamentosas, , Um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa com Alzheimer, , A valorização e o apoio irrestrito aos cuidadores familiares, , Uma abordagem psicossocial integral, com garantia de financiamento e implementação efetiva em todo o território nacional.,	
11/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
12/07/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/07/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	Sim. As contribuições estão no documento em anexo.	Sim. As contribuições estão no documento em anexo.
12/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Proposta de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer é uma guia para facilitar o manejo dos pacientes que vivem com a doença de Alzheimer no Brasil. O texto é claro e bem escrito, abrange as novidades sobre o tema e serve como um avanço para o tema. Estou de acordo com o texto.	A simplificação e facilitação do acesso aos medicamentos ajuda no tratamento da doença de Alzheimer.
13/07/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa		
13/07/2025	Interessado no tema	Muito boa		



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?
13/07/2025	Empresa	Regular	"Sim, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Alzheimer, atualmente em consulta pública, baseia-se primariamente em critérios clínicos e neuroimagem estrutural (Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética) para o diagnóstico. Embora a avaliação clínica detalhada, incluindo anamnese e exames cognitivos, seja o passo inicial recomendado, a ausência de diretrizes para o uso de biomarcadores de Líquido Cefalorraquidiano (LCR) e plasma representa uma lacuna significativa que pode levar a erros diagnósticos em até 25-30% dos casos em centros especializados, quando biomarcadores não são utilizados., As recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia, trazem que embora seja um campo em atualização científica, os marcadores desempenham um papel crucial no auxílio ao diagnóstico clínico em pacientes sintomáticos, especialmente aqueles com apresentações atípicas, e possuem implicações para a indicação de terapia modificadora da doença. , Assim como as recomendações do grupo de trabalho da Alzheimer's Association (AA), o Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia traz em suas recomendações a avaliação dos biomarcadores centrais ""Core 1"" que se alteram nas fases iniciais da doença e são considerados suficientes para o diagnóstico de DA, como o PET amiloide, a razão Aβ42/40 no líquido e as proporções p-tau181/Aβ42 ou t-tau/Aβ42 no líquido., Já os biomarcadores centrais ""Core 2"" refletem alterações mais avançadas, relacionadas à patologia tau, como PET tau e analitos como p-tau205 e MTBR-tau243. , Esta contribuição técnico-científica visa apresentar uma sinopse de evidências para suportar a inclusão do uso e interpretação dos biomarcadores da doença de Alzheimer no líquido cefalorraquidiano (LCR) e Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET), na prática clínica no Brasil."	
13/07/2025	Profissional de saúde	Boa	Sim. A presente proposta tem como finalidade colaborar com a revisão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Alzheimer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na ampliação do acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas validadas em literatura científica internacional. Os pontos abordados visam suprir deficiências observadas na prática clínica e alinhar o protocolo nacional com recomendações atualizadas de sociedades médicas especializadas. Os principais pontos a serem sugeridos são: , 1.Inclusão de estratégias farmacológicas para controle de sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SPCD), 2.Incorporação de biomarcadores da doença de Alzheimer no líquido cefalorraquidiano na investigação diagnóstica, 3.Autorização uso das medicações rivastigmina e galantamina também para pacientes com demência grave, além da donepezila, já contemplada no PCDT., 4.Adoção da apresentação de rivastigmina transdérmica de 13,3 mg/24h (27mg total), , No documento anexado, escrevo as justificativas com referências bibliográficas., ,	Vide documento anexo



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?
13/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
13/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	inclui a incorporação da donepezila em monoterapia e combinação livre com memantina para tratamento de pacientes com DA grave. Excelente proposta.	Doença de múltiplas face o quanto mais medicamentos possam bloquear a evolução desta doença nos pacientes todos ficaremos muito grato por ver nossos familiares ou não terem uma dignidade de tratamento pelo SUS.
14/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	ESTÁ TUDO PERFEITO	NÃO
14/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
14/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	1. Abordagem psicossocial integral, com garantia de financiamento e implementação efetiva em todo o território nacional, 2. Cuidado centrado na pessoa com Alzheimer, 3. Apoio permanente às pessoas que cuidam familiares com Alzheimer, para evitar o adoecimento físico e mental, 4. Inclusão de terapias não medicamentosas no tratamento e fortalecimento das existentes, 5. Incluir protocolos para casos de demências mistas, entre elas o Alzheimer,	6. Estímulo a formação de cuidadoras comunitárias nos territórios sobre envelhecimento e demências para apoiar as famílias e as equipes de atendimento domiciliar do SUS, 7. Realização de relatórios similares para ter protocolos de atendimento no SUS para outros tipos de demência, como Vascular, Fronto Temporal, Corpos de Levy , 8. Formação de profissionais da saúde que atuam nas UBS, para além dos médicos, para o recebimento e acompanhamento de pacientes e familiares de pessoas com Alzheimer

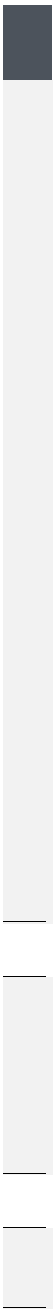


Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/07/2025	Paciente	Boa	"A) o PCDT não deveria ser apenas para DA e sim ""DA e demais demências(DCL,DFT,DV,DP,etc)"" que também causam um grande impacto na vida, seja dos pacientes ou dos familiares, , B) Adicionar na recomendação do CONITEC o exame de tomografia por emissão de prótons (TEP), vários órgãos nacionais e internacionais já indicam seu uso para ajudar a diagnosticar por exclusão ou não algum tipo de demência, alguns órgãos que recomendam:, *Sociedade Brasileira de medicina nuclear, , *American Roentgen Ray Society, , *Associação Americana de Alzheimer, , *Faculdade de medicina da USP. (inclusive no INRAD tem este procedimento mas não é coberto pelo SUS para esse fim), , , C) Observar de alguma forma que os exames devem ser cobertos pelo SUS/Planos de saúde quando solicitado para ajudar em diagnostico mesmo que não esteja no rol da ANS, pois a RM ou TC convencional são limitadas para estes diagnósticos., *Embora eu tenha justificado com a LEI n°14454/22 que preciso cumprir o item 1 OU o item 2, o plano de saúde alegou devem ser compridos ambos os requisitos "" recomendação pela CONITEC/ANS e recomendação por órgãos de renome internacional"" , , D) Inclusive este exame (TEP) é indicado para casos de suspeita de demência precoce, , E) As terapias não farmacológicas me pareceram vagas , inclusive não há menção na fitoterapia nootrópica (Fibroina, Bacopa Monieri, Huperzina A,Citicolina, etc) embora a doença não tenha cura, existem estudos que indicam algum grau de proteção/benefício na progressão da doença., poderiam ser incluídas se indicadas pelo médico com as devidas justificativas e embasamento científico., "	"Atualmente o Exame de Tomografia por emissão de prótons é liberado pela ANS para cobrir alguns tipos de cânceres, mas não para diagnosticar por exclusão ou não as várias demências, e infelizmente é um exame caro que também não é coberto pelo convênios médicos ""populares"" , eu tenho 40 anos a RM indicou inicio precoce de neurodegeneração na região do meu sistema límbico, médico que me acompanha solicitou este exame para conseguir definir o tipo de demência (ele acredita que não é DA) porem segundo a resposta do convenio médico com o motivo para ter negado é que devo atender os 2 itens mencionados na LEI n°14454/22 porem no texto menciona a conjunção ""OU"" ou seja, precisaria atender o item 1 OU o item 2., , O que me resta agora é fazer divida para fazer este exame e depois correr atrás dos meus direitos de forma jurídica, porem os desgastes emocional tanto meu como dos familiares envolvidos é grande, pois quanto mais tempo se perde com um diagnostico, menos assertivos são os tratamentos indicados, pois os mesmos variam dependendo do tipo de demência diagnosticada., , Apesar da degeneração felizmente eu ainda tenho condições de pensar por mim e buscar meus direitos, além do suporte da minha esposa, mas é algo que o quanto antes agir melhor, imagina pessoas com maior carência, instruções, grande desgastes físico/emocional acabam simplesmente aceitando e esperando o fim chegar por não ter ou saber o que fazer ou que direito ir procurar., "

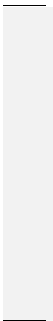


—

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?
14/07/2025	Profissional de saúde	Regular	Recomendações e diretrizes clínicas nacionais e internacionais que tratam sobre cognição e diagnóstico diferencial de Alzheimer, afirmam que os biomarcadores em Líquido Cefalorraquidiano e abordagens de imagem como o PET-Amiloide oferecem ferramentas precisas para o diagnóstico de Alzheimer em pacientes em estágios iniciais de declínio cognitivo, permitindo o início do cuidado precoce e a redução de custos com procedimentos adicionais. Estudos que avaliaram os níveis de Aβ42 no LCR em pacientes com Alzheimer demonstram que as concentrações de Aβ42 no LCR foram significativamente mais baixas em pacientes com Alzheimer, com uma razão média de 0,56 (95% CI 0,55–0,58, p < 0,0001), assim como as concentrações de p-tau 181 no LCR, que também foram, em média, de 1,88 (95% CI 1,79–1,97, p < 0,0001) elevadas na doença de Alzheimer. Desta forma, a união dos resultados na razão pTau/Aβ42 possui uma concordância muito alta (área sob a curva [AUC] de 94% nos estudos BioFINDER e 96% nas coortes ADNI) com o PET amiloide. As recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia, propõem que uma anormalidade em um dos biomarcadores centrais de grau 1 (ou uma combinação deles) é suficiente para o diagnóstico de DA: PET amiloide, Aβ42/40 no LCR, p-tau 181/Aβ42 no LCR ou t-tau/Aβ42 no LCR, principalmente na avaliação das razões que, permitem maior acurácia. com base em evidências científicas, que ao não considerar os biomarcadores de diagnóstico diferencial de AD nas atualizações da PCDT, isso pode continuar limitando a capacidade de diagnóstico etiológico acurado e precoce da Doença de Alzheimer. Estudos indicam que a não utilização de biomarcadores pode levar a erros de diagnóstico em até 25-30% dos casos em centros especializados. Em um estudo, o uso de biomarcadores levou à mudança do, diagnóstico em 36% dos casos de demência com diagnóstico incerto.	A testagem de biomarcadores para DA foi associada à redução da necessidade de outros procedimentos diagnósticos, incluindo procedimentos de imagem da região do cérebro (–52,0%) e avaliações neuropsicológicas detalhadas (–63,2%), aumento de encaminhamentos e aconselhamento (57,0%) e prescrição orientada de medicamentos relacionados à DA (+88,4% e –50,0% nos casos com marcadores positivos e negativos, respectivamente)
14/07/2025	Empresa	Regular	Favor consultar o anexo.	Favor consultar o anexo.
14/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	criar uma prioridade nas farmácias populares para cuidadores ou afins que estão envolvidos com pacientes que não possam ficar sozinhos ou corram riscos se ficarem sozinhos.	muitas vezes ao ir a farmácia popular para retirar o remédio ele está em falta. o processo é realizado por inteiro, demorando em média duas horas e a informação da falta do medicamento só é informado ao final do processo. se possível criar uma prioridade neste sentido, em razão do observado no item 11.
14/07/2025	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
14/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Um índice ajudaria o documento	Não. Como leiga achei o documento bom.



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?
14/07/2025	Profissional de saúde	Boa	No capítulo que fala dos cuidadores informais, sugiro a aplicabilidade do Protocolo de sobrecarga do cuidador (Zarit), e como estratégia de munir os familiares de informação que a equipe multidisciplinar possa ir no domicílio orientar as intervenções com o paciente com base na realidade socioeconômica da família.	Precisa ter um item que fala sobre rede de apoio, por conta da solidão que o quadro clínico impõe. E também precisa colocar sobre pessoas com deficiência intelectual que tem maiores probabilidades de ter a doença de Alzheimer, por exemplo pessoas com síndrome de Down.
14/07/2025	Profissional de saúde	Boa	sim, vide documento anexado com sugestões	não
14/07/2025	Profissional de saúde	Boa	Sim. Considero essencial incluir no texto a valorização das abordagens não medicamentosas, como a Estimulação Cognitiva (EC), que possui evidências sólidas de benefícios na cognição, comportamento e qualidade de vida de pessoas com demência leve a moderada. A EC, recomendada por instituições como a USP, já conta com estudos no Brasil e deve ser estimulada como prática complementar ao tratamento medicamentoso., , Também é importante reforçar a necessidade de suporte estruturado aos cuidadores, sobretudo os familiares, que assumem a maior parte dos cuidados de forma informal e muitas vezes sem preparo técnico. O protocolo poderia explicitar o acesso a intervenções psicoeducacionais, apoio emocional e estratégias terapêuticas (como Terapia Cognitivo-Comportamental e mindfulness), que têm demonstrado impacto positivo na redução da sobrecarga, estresse e sintomas depressivos desses cuidadores., , Por fim, sugere-se incluir a atuação do gerontólogo, profissional com bacharelado em Gerontologia, capacitado especificamente para atuar na complexidade do envelhecimento. O gerontólogo possui formação interdisciplinar e atua na coordenação do cuidado, na orientação de cuidadores e no planejamento de estratégias de promoção da saúde, sendo uma peça-chave na atenção integral às pessoas com demência.	Sim. A Doença de Alzheimer exige uma abordagem integral, multidisciplinar e intersetorial, indo além da prescrição medicamentosa. O protocolo poderia ampliar o enfoque na prevenção de incapacidades, na promoção da funcionalidade e na valorização da autonomia da pessoa idosa, especialmente nos estágios iniciais e moderados da doença., , Recomenda-se também fortalecer a capacitação contínua das equipes da Atenção Primária, que muitas vezes são a porta de entrada do sistema e fundamentais para o diagnóstico precoce. Campanhas públicas de informação e sensibilização social também são necessárias para combater o estigma, estimular a busca por diagnóstico e orientar as famílias., , Outro ponto relevante é a inserção dos cuidados paliativos no cuidado às pessoas com demência em estágio avançado, com foco no conforto, dignidade e qualidade de vida., , Finalmente, reforça-se a importância de uma rede de atenção articulada que inclua o gerontólogo (profissional com bacharelado em Gerontologia) em equipes multiprofissionais. O gerontólogo contribui com sua formação específica para planejar, integrar e monitorar ações de cuidado centradas na pessoa idosa, suas famílias e contextos de vida, promovendo uma resposta mais humanizada e efetiva frente ao desafio das demências.
14/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	A proposta deve estar articulada com outro documento recém lançado do Ministério da Saúde, a saber, Identificação da Demência na Atenção Primária. Os instrumentos recomendados neste último documento não são citados na proposta da CONITEC. Deve haver uma integração e harmonização entre os documentos.	Quadro 2. Avaliação dos diferentes domínios cognitivos - não faz sentido separar Memória Episódica Verbal (linha 1) de Memória Verbal (linha 2). Esse erro, na minha opinião vem da publicação da publicação citada da ABN. Penso que deveria ser: Memória NÃO VERBAL: , Subteste de reconhecimento das figuras da BBRC (DEVERIA SER RESGATE TARDIO DAS 10 FIGURAS DA BBRC), Subteste de recordação das figuras geométricas da Bateria CERAD - OK, Figura Complexa de Rey - DEVERIA SER RESGATE TARDIO DA FCR (para não confundir com a fase de cópia) ,
14/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
14/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		



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?
14/07/2025	Empresa	Muito boa		Precisamos aumentar a divulgação à população. Esclarecer mais sobre as terapias não-farmacológicas como forma de prevenção.
14/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro a inserção de revisão sistemática da literatura com meta-análise (Desai et al., 2024) de 12 estudos randomizados controlados sobre a Terapia de Estimulação Cognitiva (CST), mostrando seus efeitos para diferentes domínios, conforme artigo anexo., , Desai R, Leung WG, Fearn C, John A, Stott J, Spector A. Effectiveness of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for mild to moderate dementia: A systematic literature review and meta-analysis of randomised control trials using the original CST protocol. Ageing Res Rev. 2024 Jun, 97:102312. doi: 10.1016/j.arr.2024.102312. Epub 2024 Apr 16. PMID: 38636561.	
14/07/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	Gostaríamos de incluir informações ao texto, conforme documento em anexo.	
14/07/2025	Empresa	Boa	Mais de 55 milhões de pessoas vivem com demência no mundo, incluindo cerca de 2,46 milhões no Brasil. Além do declínio cognitivo e funcional, a demência impõe sobrecarga aos cuidadores e altos custos para os sistemas de saúde. Em países de baixa e média renda, o envelhecimento, baixa escolaridade e controle inadequado de riscos cardiovasculares contribuem para maior prevalência, exigindo políticas públicas para prevenção, diagnósticas precoces e cuidadas. Intervenções cognitivas para idosos cognitivamente saudáveis surgem como estratégias preventivas promissoras. Tratamentos orientados para a cognição que incluem treino cognitivo e estimulação cognitiva deve ser recomendada para pessoas idosas saudáveis e com demência leve a moderada, podendo ser aplicada individualmente ou em grupo.	A estimulação cognitiva mostram-se eficazes para a melhora do desempenho em habilidades como memória, atenção e resolução de problemas, além de potencialmente reduzir sintomas depressivos, estresse e ansiedade . Vide estudo Clínico Supera Cognitive Stimulation Study.
14/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		"Quero agradecer pelo cuidado com a população brasileira e na confecção dessa proposta. É um passo importante para o país, notadamente, considerando também o ritmo do aumento da incidência de DA na população. Quando possível, abirdar mais a questão dos cuidadores familiares. Verificar a possibilidade de redução de carga horária no ""trabalho oficial"" desses, quando o cuidador tem outro trabalho além do cuidado do paciente com DA. E, de possível, façam um calendário perene de acompanhamento e atualização dessa proposta, por favor."
14/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		

