

Contribuições da Consulta Pública - Formulário ATS - Rosuvastatina para o tratamento de indivíduos com alto e muito alto risco cardiovascular - Conitec

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 11/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Redução do risco cardiovascular por meio do LDL	2ª -	3ª -	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 11/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Medicamento extremamente necessário para o cuidado de pacientes com doença aterosclerótica. Deve ser incorporado totalmente ao SUS	2ª - Sim, Qual: Cuidando de pacientes que são portadores de aterosclerose que se beneficiam deste tratamento hipolipemiante, Positivo e facilidades: redução de morbimortalidade, Negativo e dificuldades: Alguns casos de mialgia	3ª - Sim, Qual: Sinvastatina e Atorvastatina, Positivo: Potência terapêutica , Negativo: Poucos efeitos colaterais	4ª - SATURN TRIAL / JUPITER TRIAL	5ª - Não
Profissional de saúde 11/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Medicação hoje de maior potência para controle de colesterol ruim, que tem impacto significativo nos desfechos cardiovasculares.	2ª - Sim, Qual: Metas adequadas de controle de colesterol de pacientes com alto risco, muito alto risco e risco extremo , Positivo e facilidades: Adequado controle, redução de internações e desfechos graves cardiovasculares , Negativo e dificuldades: O custo para pacientes	3ª - Sim, Qual: Terapias da mesma classe possuem potência muito menor e consequentes efeitos de pouco controle do colesterol em paciente com doenças cardiovasculares , Positivo: As medicacoes disponíveis pela farmácia popular, Negativo: Potência reduzida, pouco controle e nao atingir meta de controle conforme orientação da sociedade Brasileira de cardiologia	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 11/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Medicação com eficácia e segurança comprovadas	2ª - Sim, Qual: Rosuvastatina, Positivo e facilidades: Boa resposta terapêutica. Raros efeitos colaterais., Negativo e dificuldades: Mialgia, raramente	3ª - Sim, Qual: Demais estatinas, Positivo: Bom resultado, Negativo: Mais efeitos colaterais	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 13/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Medicação necessária para redução de risco cardiovascular	2ª - Sim, Qual: Rosuvaststina , Positivo e facilidades: Menor taxa de intolerância e assim maior adesão (em comparação com atorvastatina), Negativo e dificuldades: Nenhuma	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Pessoa com a condição de saúde 13/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O MEDICAMENTO E MAIS EFICAZ QUE A SINVASTATINA	2ª - Sim, Qual: PRODUTO ROSUVASTATINA, Positivo e facilidades: MELHORA NOS EXAMES LABORATORIAIS, Negativo e dificuldades: NENHUMA	3ª - Sim, Qual: SINVASTATINA, Positivo: A SINVASTATINA NÃO TEVE UMA ELHORA SUBSTANCIAL, Negativo: NEHUM	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Pessoa que convive ou cuida de alguém com a condição de saúde 18/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Meu pai, atualmente com 67 anos de idade, faz tratamento para dislipidemia com a associação de rosuvastatina e ezetimiba. Ele possui histórico de doença cardiovascular há 20 anos, já passou por dois infartos agudos do miocárdio, tratados com intervenção cirúrgica, além de um diagnóstico de diabetes tipo 2 realizado há cerca de 5 anos. Ainda que não seja obeso e apresente estilo de vida saudável, com boa adesão a dieta e exercício físico, devido aos eventos já ocorridos, ele é classificado como risco cardiovascular extremo, conforme a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2025. Neste contexto, segundo a diretriz, a meta de LDL-c é <40 mm/dL., Desde o segundo evento, ocorrido em 2015, o tratamento apenas com atorvastatina não foi suficiente para atingir as metas desejadas de LDL-c, mesmo com boa adesão ao medicamento e às adaptações de estilo de vida., Em 2024, o tratamento foi substituído para rosuvastatina + ezetimiba e, pela primeira vez em toda sua trajetória clínica, a meta de LDL-c foi atingida e está mantida até então. A adesão ao tratamento é tranquila, sem eventos adversos ou outros problemas., O principal impacto negativo da mudança de tratamento foi financeiro, devido a indisponibilidade do tratamento no SUS. Somente este medicamento custa cerca de R\$ 150 por mês. Somado aos demais tratamentos que ele realiza, sendo uma pessoa de 65 anos com múltiplas comorbidades, o desembolso mensal ultrapassa os R\$ 1.000, com impacto substancial no orçamento familiar., A disponibilização deste tratamento é essencial para o melhor cuidado da doença cardiovascular no SUS. Em casos como o dele, um novo evento tem grande probabilidade de ser fatal.	2ª - Sim, Qual: Rosuvastatina e ezetimiba, Positivo e facilidades: Pela primeira vez em mais de 20 anos de tratamento foi atingida a meta de LDL-c, mesmo em paciente com risco extremo., Negativo e dificuldades: Impacto financeiro no orçamento familiar, dado que o medicamento não está disponível no SUS.	3ª - Sim, Qual: Atorvastatina, mesmo realizando o tratamento adequado, com boa adesão ao medicamento e ajuste de estilo de vida, com dieta e exercício, as metas de LDL-c não foram atingidas., Positivo: '-', Negativo: Mesmo com o tratamento sendo realizado de maneira adequada, as metas não foram atingidas.	4ª - A Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2025 estabelece os níveis de LDL-c como meta para o tratamento da doença cardiovascular conforme a estratificação de risco. Além dela, este objetivo é utilizado mundialmente como marcador para a redução do risco associado a esta doença., Diferente da avaliação realizada pela Conitec, a diretriz define que o uso de estatina de alta potência associada a ezetimiba é altamente recomendado para pacientes de alto risco. Além disso, conforme os próprios estudos apresentados no relatório da Conitec, há correlação direta bem estabelecida na literatura científica entre a redução de LDL-c e a redução da ocorrência de eventos maiores.	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 20/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A rosuvastatina é reconhecida como uma alternativa terapêutica eficaz e segura, com benefício em termos de alteração no perfil lipídico (LDL-c), além de contribuir para um melhor manejo clínico dos pacientes em uso de estatinas de alta potência. , Um argumento utilizado pela Conitec para a negativa da incorporação da rosuvastatina é o alto impacto orçamentário. Sendo assim, como uma forma de minimizar esse impacto orçamentário, a Conitec poderia inserir novos elementos na classificação e estratificação do risco cardiovascular (alto e muito alto), como por exemplo a inclusão da Lipoproteína a “Lp(a)” com um dos critérios de estratificação do risco cardiovascular, no intuito de melhor estratificar os pacientes que realmente se beneficiariam dessa incorporação. , A Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, atualizada recentemente em setembro de 2025, recomenda e reforça a importância da avaliação da lipoproteína a como um biomarcador para a detecção de aterosclerose subclínica. A Diretriz recomenda que a dosagem da Lp(a) seja realizada uma vez na vida, para auxiliar na estratificação de risco e/ou manejo terapêutico, visto que no cenário da prevenção secundária, a presença de um nível elevado de Lp(a) é fortemente preditiva de eventos recorrentes e sugere a necessidade de intensificação da terapia de redução de LDL-c e controle mais efetivo dos fatores de risco modificáveis. Assim como a rosuvastatina é uma demanda advinda do processo de atualização do PCDT de Dislipidemia, nesse contexto da atualização do PCDT, bem como no contexto da melhor estratificação de risco cardiovascular para estabelecimento de metas de níveis de colesterol e planejamento do tratamento, alinhado com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, gostaria de sugerir a avaliação da dosagem da lipoproteína a “Lp(a)” com um dos critérios para a estratificação de risco cardiovascular.	2ª - Sim, Qual: Faço uso diário de rosuvastatina há mais de 10 anos. Meus familiares (pai, mãe e irmã) também fazem uso da rosuvastatina., Positivo e facilidades: Consigo manter meu nível de LDL abaixo de 100mg/dl. , Negativo e dificuldades: Nenhum aspecto negativo	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 22/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acho Mt importante	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Interessado no tema 22/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, .	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 22/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, ..	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 24/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, 46.374.500/0262-31 - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP, Enviamos no anexo a contribuição de especialista do SUS sobre o item em consulta pública.	2ª - Sim, Qual: 46.374.500/0262-31 - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP, Enviamos no anexo a contribuição de especialista do SUS sobre o item em consulta pública., Positivo e facilidades: 46.374.500/0262-31 - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP, Enviamos no anexo a contribuição de especialista do SUS sobre o item em consulta pública., Negativo e dificuldades: 46.374.500/0262-31 - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP, Enviamos no anexo a contribuição de especialista do SUS sobre o item em consulta pública.	3ª - Não	4ª - 46.374.500/0262-31 - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP, Enviamos no anexo a contribuição de especialista do SUS sobre o item em consulta pública.	5ª - Não
Pessoa que convive ou cuida de alguém com a condição de saúde 24/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Muitos brasileiros vivem diariamente sob o medo silencioso de um novo infarto ou AVC. Mesmo seguindo o tratamento, nem todos conseguem reduzir o colesterol o suficiente para realmente diminuir o risco. A rosuvastatina oferece uma chance real de mudar essa história., Ela é uma estatina mais potente, capaz de levar pacientes de alto e muito alto risco a atingir metas que outras terapias não conseguem. É segura, eficaz, e pode evitar internações, sequelas e perdas irreparáveis — aquelas que destroem famílias e sonhos., Incorporar a rosuvastatina no SUS não é apenas adicionar mais um medicamento. É dar a milhares de pacientes a oportunidade de viver mais e melhor, com menos medo do próximo evento cardiovascular, é uma decisão que salva vidas.,	2ª - Sim, Qual: Rosuvastatina + Ezetimiba, Positivo e facilidades: Atingimento das metas de LDL colesterol, Negativo e dificuldades: Custo atrelado aos medicamentos, somados à diversos outros medicamentos para evitar riscos cardiovasculares, como, diabetes, hipertensão entre outros.	3ª - Sim, Qual: Ezetimiba, Positivo: Atingimentos das metas de LDL colesterol associada à Rosuvastatina., Negativo: Custo adicional para prevenir eventos cardiovasculares.	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 24/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A maioria das mortes está relacionada a doenças cardiovasculares e o controle do fator de risco de LDL pode ajudar a reduzir essa morbi mortalidade! É dever do estado dar acesso a essa medicação a todos os pacientes elegíveis	2ª -	3ª -	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 05/11/2025	1ª - Não acho que deve ser incorporada no SUS, Não recomendamos a incorporação da rosuvastatina em substituição à atorvastatina de forma ampla, pois os estudos demonstram que o benefício clínico adicional é pequeno diante do aumento significativo de custos. A atorvastatina permanece eficaz e segura como primeira escolha. A rosuvastatina pode ser considerada apenas em casos específicos, como intolerância ou falta de controle adequado do LDL após otimização do tratamento.	2ª -	3ª -	4ª - As evidências demonstram que o controle intensivo dos fatores de risco cardiovascular, aliado ao uso adequado de medicamentos e às intervenções educativas para mudança de estilo de vida, reduz a ocorrência de infarto, AVC e mortalidade cardiovascular. A adesão ao tratamento e o autocuidado são decisivos para bons resultados clínicos. Estratégias multiprofissionais — como consultas farmacêuticas, acompanhamento contínuo e grupos de educação em saúde — melhoram o controle de LDL, pressão arterial e glicemia, além de reduzir interações evitáveis. Dessa forma, integrar o tratamento medicamentoso às ações educativas é a abordagem mais efetiva e custo-efetiva na Atenção Primária., Referências: MS (2021), AHA/ACC (2018), Cannon et al., NEJM (2004), Yusuf et al., Lancet (2004), Conitec (2025), OMS (2021).	5ª - Não
Profissional de saúde 07/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, ajuda os ptes	2ª -	3ª -	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 08/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, É importantíssimo para os pacientes com a condição de saúde, que tenham tratamentos acessíveis pelo SUS.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 10/11/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A redução do LDL-colesterol é um dos grandes pilares na redução do risco de doenças ateroscleróticas, e embora haja disponibilidade de sinvastatina e atorvastatina, a rosuvastatina é a estatina mais potente de todas, provendo uma redução de LDL-C em torno de 55%. É fundamental que a população tenha acesso a medicamentos eficazes na redução do LDL-C. Muitos pacientes terão necessidade de combinação de terapias para um tratamento clínico eficiente. Vários estudos já demonstraram que a obtenção de valores mais baixos de LDL-C reduz mais significativamente o risco de eventos cardiovasculares.	2ª - Sim, Qual: Rosuvastatina, ezetimibe , Positivo e facilidades: Redução mais substancial do LDL-C, Negativo e dificuldades: Nada que seja específico a essa estatina	3ª - Sim, Qual: Demais estatinas , Positivo: Mais potente , Negativo: Nada que seja relevante em relação as outras estatinas	4ª - Não	5ª - Não