Contribuições da Consulta Pública - PCDT da Dislipidemia e Prevenção de Eventos Cardiovasculares Ateroscleróticos - 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?
23/09/2026	Profissional de saúde	Boa	Deve-se deixar mais claro e explícito que os Sistemas de Informação Laboratorial (LIS) públicos ou contratualizados no SUS calculem e disponibilizem automaticamente o valor do Colesterol Não-HDL em todas as solicitações de perfil lipídico.	Reforçar a coerência entre o item 8 e o Quadro 6 do relatório. O Quadro 6 indica reavaliação lipídica após 4 semanas da introdução ou ajuste da dose de estatinas, enquanto o texto corrido sugere que a monitorização periódica imediata não é necessária.
24/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Acho super importante para as mulheres que estão passando por esse processo de quimioterapia, tentar preservar o seu cabelo e a autoestima.	Espero que entre em vigor!
25/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não.	Não.
25/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
25/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Está de acordo com tudo que defendo	Acesso a saúde igualitária para todos!
25/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
25/09/2026	Interessado no tema	Boa	Não	Não
25/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Iniciativa importante
25/09/2026	Paciente	Muito boa	É muito, muito importante para pacientes oncológicas	É um projeto lindo
25/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não
25/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
25/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
25/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Será um ótimo benefício para a classe média baixa que não tem como pagar	Que o SUS adere esse toca sem precisar colocar dificuldade,pois a pessoa já está passando por um momento doloroso. , Amo o SUS e entendo suas diretrizes até porque sou da área da saúde ,mas se tratando de câncer não deveria existir equidade todos precisam de tratamento com urgência
25/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Não
25/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Será muito importante esse projeto aos pacientes ancologicos.	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?
25/09/2026	Paciente	Muito boa	"""Solicito que seja incluída a disponibilização da touca fria para preservação capilar nos serviços de quimioterapia do SUS. Como paciente com câncer de mama em tratamento, uso a touca fria e ela faz diferença enorme na autoestima e na saúde. Todas as mulheres devem ter acesso a esse recurso."""	"""A touca fria não é vaidade - é parte do cuidado integral com a paciente. , Preservar o cabelo ajuda a manter a força e a esperança durante o tratamento."""
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	E muito importantes para as mulheres do nosso país. ,
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Peço que inclua a touca no sus	É muito importante pensarmos também na saúde emocional e psicológica das pacientes
26/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Por enquanto não.	Por enquanto não.
26/09/2026	Paciente	Muito boa	Que seja aprovada oais rápido possível	Que os pacientes de câncer sejam tratados com mais dignidade
26/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	N/A	N/A
26/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Liberação da touca de gelo para mais pacientes pelo sus!
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
26/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Todas as mulheres tem direito a toca fria no tratamento de câncer de mama.	Todas sem exceção tem direito ao uso de toca fria pelo SUS
26/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
26/09/2026	Interessado no tema	Boa	Não	Não
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito ruim	A decisão da Conitec de votar contra a implementação da touca de gelo no SUS é muito importante de ser discutida. Tenho familiares que perderam muito cabelo durante o tratamento e, junto com ele, perderam também a autoestima. Se podemos reduzir essa perda com uma medida tão simples, ela deveria ser considerada para garantir um cuidado mais integral aos pacientes.	Tenho familiares que enfrentaram a perda de cabelo durante o tratamento e sei o quanto isso pode afetar a autoestima. Por isso, considero importante discutir a decisão da Conitec contra a implementação da touca de gelo no SUS. Se uma medida simples pode ajudar a reduzir essa perda, ela merece ser considerada como parte do cuidado integral aos pacientes.
26/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	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?
26/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A touca de gelo é extremamente importante para a mulher que passa por tratamento oncologico, o impacto emocional é muito grande e o bem estar emocional e a saúde mental contribui para melhores desfechos e prognóstico.	Pacientes que usam a touca mesmo ainda com algumas queda conseguem ter melhor enfrentando do problema
26/09/2026	Empresa	Regular	A touca é importante ser incluída no tratamento contra o câncer , a mulher já está passando uma fase delicada com baixo autoestima e se existe uma forma de ajudar a coma bater o sofrimento pq não usar? Toda as pacientes devem ter acesso ao uso da touca como opção em não ver seus cabelos cair durante o tratamento, seja no sus ou no plano de saúde privado	Touca e melhorar a qualidade da mulher durante o tratamento seja na rede privada através do plano de saúde quanto no sus
26/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	não	não
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de esclarecer que sou 100% a favor da touca de gelo para as pacientes com câncer pois irá de muitos formar diminuir as dores emocionais e físicas dessas pessoas tão importantes e amadas.	Não
26/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	..	..
26/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
26/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
26/09/2026	Paciente	Muito boa	No momento nao	No momento nao
27/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
27/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	não	não
27/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	N/A	N/A
27/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
27/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/09/2026	Organização da Sociedade Civil	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?
28/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Que a ciência continue pesquisando para que esse processo possa a vir ser melhorado. E que esse procedimento entre na lista do SUS o mais rápido possível, garantindo melhores no tratamento de todos os tipos de câncer.
28/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	É uma forma de ajudar as melhoras a manter a autoestima durante o tratamento	Não
29/09/2026	Profissional de saúde	Boa	"Como profissional da saúde, venho solicitar que a Conitec reveja as decisões anteriores (como os Relatórios nº 1068/2025 e nº 1069/2025) e promova a incorporação definitiva da Rosuvastatina e da Ezetimiba no arsenal terapêutico do SUS.A nova versão preliminar do PCDT estipula metas ousadas e rigorosas de redução do LDL-c (colesterol ruim) para pacientes de muito alto risco e risco extremo (metas de < 50 mg/dL e < 40 mg/dL, respectivamente). Na prática clínica, alcançar essas metas utilizando apenas as estatinas antigas disponíveis em monoterapia (como a Sinvastatina ou doses usuais de Atorvastatina) é uma barreira intransponível para milhares de pacientes que já sofreram infarto ou AVC.""""	"Inviabilidade de Metas sem a Ezetimiba: A combinação de uma estatina com a Ezetimiba bloqueia tanto a produção de colesterol no fígado quanto a sua absorção no intestino. Para pacientes que necessitam reduzir o LDL-c para níveis inferiores a 40 mg/dL, a terapia combinada não é uma escolha estética ou opcional, é uma necessidade biológica vital. Forçar o uso de doses máximas de estatinas isoladas aumenta drasticamente os efeitos colaterais musculares e hepáticos, sem garantir que o paciente atinja o alvo terapêutico protetor.Importância Crítica da Rosuvastatina em Casos Complexos: A Rosuvastatina possui maior potência miligrama por miligrama em comparação com as estatinas do elenco atual do SUS. Sua incorporação é urgente para pacientes que possuem intolerância a altas doses de Atorvastatina ou que apresentam quadros associados complexos. Pacientes graves necessitam de opções de alta potência para estabilização imediata de placas arteriais após um evento coronariano. , ""Não incorporar tecnologias consagradas, baratas e com patentes expiradas sob a justificativa exclusiva de impacto orçamentário é transferir o custo para a ponta final do sistema. O paciente que deixa de tomar a Rosuvastatina ou a Ezetimiba por falta de condições financeiras reinfarta, ocupa leitos de UTI de alta complexidade e gera custos cirúrgicos e previdenciários muito maiores ao Estado.Solicito que a Conitec alinhe este PCDT às Diretrizes Brasileiras de Cardiologia atuais, integrando a Rosuvastatina e a Ezetimiba no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para salvar vidas e evitar a judicialização da saúde.""""
01/10/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Tudo que for para conforto do paciente com câncer, pra dar-lhe um conforto é de grande importância.
02/10/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Isso já é um avanço para outras doenças que vão ter uma melhora significativa da vida de cada pessoa.	Entre outros né como eu sou da área do PCD pessoa portadora de deficiência, convivo com vários alunos e atletas com tantas deficiências que são difíceis de falar mas aos poucos vamos fazendo a diferença no mundo. No nosso Brasil!!
02/10/2026	Interessado no tema	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?
02/10/2026	Profissional de saúde	Muito boa	As medicações mais eficazes no tratamento da dislipidemia devem ser fornecidas pelo SUS	Não
02/10/2026	Paciente	Muito boa	não	não
02/10/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
02/10/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Não
03/10/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
03/10/2026	Interessado no tema	Muito boa	Gostaria de solicitar a inclusão e ampliação do acesso aos medicamentos mais modernos e eficazes para o controle do colesterol (dislipidemia) e para a prevenção de eventos cardiovasculares, como infartos e AVCs. É fundamental garantir que o protocolo contemple o acompanhamento contínuo e tratamentos atualizados na rede pública para reduzir os riscos graves à saúde da população.	Acho extremamente importante a atualização deste protocolo. Doenças cardiovasculares afetam milhares de famílias e causam grande sofrimento. Garantir que o SUS ofereça prevenção eficiente, diagnóstico precoce e tratamentos de ponta é essencial para evitar complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
03/10/2026	Interessado no tema	Boa	Acho importante a medicação no SUS, pois venos o quanto essa medicação salva e melhora a vida do portador .	Aspectos raros no geral precisam de visibilidade do sus, pois esses medicamentos são super caros e pessoas de baixa renda não conseguem o acesso com facilidade quando precisam tirar do bolso.
03/10/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
03/10/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Muito feliz com mais esse passo importante
03/10/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
04/10/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não
04/10/2026	Paciente	Muito boa	Não.	Não.
04/10/2026	Paciente	Boa	Não	Não
04/10/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
05/10/2026	Interessado no tema	Boa	Nao	Nao
05/10/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sou o atual Presidente do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia	Sou professor Universitário com vínculo na pós graduação da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
05/10/2026	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?
05/10/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
06/10/2026	Paciente	Boa	Não	Não
06/10/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Nao	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?
06/10/2026	Profissional de saúde	Boa	"Prezados membros da CONITEC, , Parabenizamos a iniciativa de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia e Prevenção de Eventos Cardiovasculares Ateroscleróticos, especialmente pela incorporação de conceitos modernos de estratificação de risco cardiovascular e pela adoção de metas lipídicas mais rigorosas para pacientes de alto, muito alto e extremo risco cardiovascular. , Entretanto, observa-se uma importante lacuna entre as metas terapêuticas propostas e as opções farmacológicas disponibilizadas para seu alcance. , O documento estabelece metas progressivamente mais restritivas de LDL-c, recomendando valores inferiores a 70 mg/dL para pacientes de alto risco, inferiores a 50 mg/dL para pacientes de muito alto risco e inferiores a 40 mg/dL para indivíduos classificados como risco cardiovascular extremo. , Apesar disso, as alternativas terapêuticas apresentadas restringem-se essencialmente às estatinas atualmente disponíveis no SUS, sendo a atorvastatina a única opção classificada como estatina de alta intensidade. O próprio protocolo reconhece que parte dos pacientes necessitará de reduções superiores a 50% do LDL-c para atingir as metas terapêuticas propostas. [Relatório...nção CP 94 | PDF] , Na prática clínica, uma parcela significativa dos pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida, diabetes mellitus associado a alto risco cardiovascular, hipercolesterolemia familiar, histórico de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico ou doença arterial periférica não alcança os níveis de LDL-c recomendados apenas com estatinas, mesmo quando utilizadas em suas doses máximas toleradas. , Nesse contexto, a associação entre rosuvastatina e ezetimiba representa uma estratégia terapêutica racional, baseada em mecanismos complementares de ação. Enquanto a rosuvastatina reduz a síntese hepática de colesterol, a ezetimiba inibe sua absorção intestinal, proporcionando redução adicional e consistente dos níveis de LDL-c. , Cabe destacar que o próprio relatório informa que a rosuvastatina e a ezetimiba foram avaliadas no processo de atualização do PCDT, porém o documento apenas reproduz as deliberações anteriores de não incorporação, sem apresentar uma reavaliação contextualizada frente às novas metas terapêuticas propostas nesta versão do protocolo. , Adicionalmente, o PCDT atribui grande relevância à adesão terapêutica, ao cuidado farmacêutico e ao acompanhamento longitudinal dos pacientes. Nesse aspecto, a utilização de uma combinação em comprimido único, como rosuvastatina + ezetimiba, pode contribuir para simplificação do tratamento, redução da carga de comprimidos e aumento da adesão terapêutica, fatores diretamente relacionados a melhores resultados clínicos em condições crônicas. , Dessa forma, entendemos que a ausência de uma estratégia terapêutica escalonada para pacientes que permanecem acima das metas de LDL-c representa uma fragilidade importante do protocolo. , _____ , Proposta de inclusão no PCDT , Sugere-se a inclusão do seguinte texto no item 7.5.1 (Estatinas): , Intensificação terapêutica , ""Para pacientes classificados como de alto, muito alto ou extremo risco cardiovascular que permaneçam acima das	Embora o PCDT adote metas semelhantes às utilizadas pelas principais diretrizes internacionais (ESC/EAS, SBC e AHA), o protocolo manteve apenas: , atorvastatina, , sinvastatina, , pravastatina, , fibratos, , e registrou explicitamente a decisão prévia da Conitec de não incorporar: , rosuvastatina, ezetimiba associada à estatina. , Isso gera uma inconsistência importante: o protocolo exige LDL-c < 50 mg/dL e até < 40 mg/dL para alguns pacientes, mas não incorpora terapias que atualmente são amplamente utilizadas para atingir essas metas em pacientes de muito alto e extremo risco. Acredito que vale a pena a reconsideração da Conitec incorporar Rosovastatina+ Ezetimiba.

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?
			metas de LDL-c após utilização de estatina de alta intensidade na dose máxima tolerada por período adequado de tratamento, recomenda-se a associação de ezetimiba à terapia com estatina. , A associação fixa de rosuvastatina e ezetimiba poderá ser considerada para pacientes que necessitem de reduções adicionais de LDL-c para atingir as metas estabelecidas neste Protocolo, especialmente em indivíduos com doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida, hipercolesterolemia familiar, diabetes mellitus associado a alto risco cardiovascular ou em prevenção secundária de eventos cardiovasculares."" , _____ , Fundamentação técnica , A inclusão da associação rosuvastatina + ezetimiba justifica-se pelos seguintes motivos: , •Necessidade de disponibilizar alternativas capazes de atingir as metas terapêuticas propostas pelo próprio protocolo, , •Maior potência de redução do LDL-c quando comparada à monoterapia com estatina, , •Maior proporção de pacientes atingindo metas de LDL-c inferiores a 70 mg/dL, 50 mg/dL e 40 mg/dL, , •Potencial melhoria da adesão por meio da utilização de comprimido único, , •Coerência clínica entre as recomendações terapêuticas e os objetivos de prevenção cardiovascular estabelecidos pelo documento, , •Atendimento das necessidades de pacientes com risco cardiovascular elevado, especialmente na prevenção secundária e na hipercolesterolemia familiar. , _____ , Consideração final , O presente PCDT propõe metas terapêuticas de LDL-c compatíveis com as mais recentes diretrizes nacionais e internacionais para pacientes de alto, muito alto e extremo risco cardiovascular. Entretanto, há uma desconexão entre essas metas e as opções terapêuticas disponibilizadas no protocolo. , Embora a atorvastatina em altas doses seja capaz de promover reduções importantes do LDL-c, parcela significativa dos pacientes permanece acima dos níveis-alvo mesmo após tratamento otimizado. Essa situação é especialmente frequente em indivíduos com doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida, diabetes mellitus, hipercolesterolemia familiar e prevenção secundária de eventos cardiovasculares. , A associação rosuvastatina + ezetimiba apresenta racional clínico robusto ao combinar a inibição da síntese hepática de colesterol com a redução da absorção intestinal de colesterol, produzindo reduções adicionais de LDL-c superiores às obtidas com a intensificação isolada da estatina. , Além disso, a apresentação em comprimido único contribui para simplificação terapêutica, melhora da adesão ao tratamento, redução da carga medicamentosa e maior probabilidade de alcance das metas lipídicas propostas pelo próprio PCDT. , Dessa forma, sugere-se que o protocolo incorpore a associação rosuvastatina + ezetimiba como opção terapêutica para pacientes de alto, muito alto ou extremo risco cardiovascular que não alcancem as metas de LDL-c após uso de estatina de alta intensidade em dose máxima tolerada. , A presente contribuição não propõe apenas a inclusão de um novo medicamento, mas busca garantir coerência entre as metas lipídicas altamente rigorosas estabelecidas nesta atualização do PCDT e os recursos terapêuticos	

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?
			efetivamente disponíveis para alcançá-las. Na ausência de alternativas adicionais à estatina isolada, existe risco de que uma parcela relevante dos pacientes de muito alto e extremo risco cardiovascular permaneça fora das metas terapêuticas recomendadas pelo próprio protocolo. , Dessa forma, recomenda-se que a CONITEC reavalie a inclusão da associação rosuvastatina + ezetimiba como estratégia de intensificação terapêutica para pacientes que não atinjam os objetivos lipídicos com estatinas em dose máxima tolerada. , , "	
06/10/2026	Gestores do SUS	Boa	Em anexo enviamos parecer de gestores do SUS relacionados ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).	Em anexo enviamos parecer de gestores do SUS relacionados ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).
06/10/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não. Apenas comentar sobre os aspectos da PCDT, Inseri abaixo	Sugerimos que a versão final do PCDT seja complementada em quatro aspectos bem estratégicos e diretamente relacionados à efetividade da prevenção cardiovascular no SUS: fortalecer o diagnóstico e o rastreamento da hipercolesterolemia familiar, incluindo estratégias de identificação precoce e rastreamento em cascata dos familiares de pessoas diagnosticadas, considerando o elevado risco cardiovascular associado à exposição prolongada ao LDL-c, estabelecer uma agenda de ampliação progressiva do acesso a marcadores adicionais de risco cardiovascular, especialmente a lipoproteína(a) – Lp(a), quando clinicamente indicada, de modo que limitações atuais de acesso não impeçam a identificação de indivíduos que possam demandar abordagem diferenciada, tornar mais explícito o percurso terapêutico dos pacientes que não atingem as metas de LDL-c estabelecidas, apresentam intolerância ou contraindicação às estatinas ou permanecem em risco cardiovascular muito alto ou extremo, garantindo reavaliação sistemática, identificação das causas de não atingimento da meta e possibilidade de intensificação ou modificação da estratégia terapêutica quando clinicamente indicada, e, incorporar indicadores de monitoramento em mundo real, que permitam ao SUS avaliar não apenas a prescrição dos medicamentos, mas o efetivo alcance e manutenção das metas lipídicas, a adesão e continuidade do cuidado, a redução dos eventos cardiovasculares e as possíveis desigualdades de acesso entre diferentes territórios e grupos populacionais. Para o Instituto, esses quatro aprimoramentos são fundamentais para que o PCDT ultrapasse a definição de recomendações clínicas e se consolide como instrumento efetivo de prevenção, capaz de transformar diagnóstico precoce em tratamento adequado, tratamento em controle dos fatores de risco e controle em redução concreta de infartos, acidentes vasculares cerebrais e outros eventos cardiovasculares ateroscleróticos evitáveis.

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?
06/10/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Apenas ressaltar a importância dessa Atualização e que a inclusão de terapêuticas como estatinas de alta potência ,Ezetimiba e até Inibidores de PCSK9 para casos específicos podem ser de grande relevância em se tratando de redução de eventos cardiovasculares como IAM , AVC e outras complicações como Pancreatite , trazendo o paciente para as metas de LDL-COL de acordo com o risco cardiovascular.	Como médica cardiologista ,acho importantíssims essa Atualização do PCDT sobre o Protocolo de Dislipidemias e Prevenção de Doenças Cardiovasculares Ateroscleróticas e a possibilidade de incluirmos medicamentos ,além das estatinas e fibratos que já existem no SUS como a Ezetimiba entre outras terapias adjuvantes , ampliando as terapêuticas , principalmente para pacientes de Alto Risco e , Extremo Risco Cardiovascular e Hipercolesterolemia Familiar , o que vai de encontro as Evidências científicas do momento .