

# Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Miltefosina para Leishmaniose tegumentar - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/12/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Acredito que temos dados preliminares ainda que sustentam o potencial uso, porém devem ser utilizadas ferramentas mais sofisticadas disponíveis atualmente como o uso do GRADE (<a href="http://www.gradeworkinggroup.org/#pub">http://www.gradeworkinggroup.org/#pub</a>), que tem sido utilizado para análise de decisão nestes casos pela Organização Mundial de Saúde. Uma metanálise das medidas de associação seria essencial.</p> <p>2ª - Sim, Uma metanálise das medidas de associação seria essencial.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, É um impacto considerável, tratando-se de evidências científicas apresentadas de forma descritiva. Novamente sugiro ao grupo de trabalho que se discuta a possibilidade do uso do GRADE.</p> <p>5ª - Sim, Por tratar-se de uma droga para uso humano e com importante impacto orçamentário, deve-se considerar uma análise mais profunda para além dos dados descritivos que a revisão sistemática oferece. Minimamente seria interessante a realização de metanálise. O Ministério da Saúde pode pedir um apoio da OMS ou de epidemiologistas que trabalhem com o tema para discutir melhor os achados da perspectiva do GRADE (<a href="http://www.bmj.com/content/336/7652/1049">http://www.bmj.com/content/336/7652/1049</a>).</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
07/12/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Tendo em vista as limitações de medicamentos disponíveis e os resultados preliminares com a miltefosina, esta parece ser mais uma opção para o tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/12/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. Reflexões relativas a Consulta Pública da Conitec - n 40 - sobre incorporação da miltefosina para tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).Parabenizamos a Conitec por tentar saldar essa dívida com os pacientes brasileiros da LTA, pois como o próprio texto diz "...a antiga Citec deliberou a incorporação da miltefosina no SUS desde 2010...". Os estudos brasileiros foram financiados pelo DECIT/MS, publicados em periódicos científicos de reconhecida reputação internacional, o que influenciou a decisão da OMS e OPAS em incluir a miltefosina na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais e serviu de fundamento para que o FDA registrasse o medicamento para o tratamento de LTA nos Estados Unidos. As recomendações que aparecem na consulta pública retiraram o foco no tratamento de idosos, ampliaram para mulheres em idade fértil, acrescentando a precaução de usar anticoncepcional.Ratificamos que o atual tratamento de primeira escolha recomendado à rede de serviços é, de fato, de uso ENDO-VENOSO, com alta toxicidade, obrigatoriamente administrado nos serviços de saúde, com alto custo para os serviços e absenteísmo escolar e/ou laboral, o que corrobora sobremaneira a incorporação de tratamento VIA ORAL de uso domiciliar.Quanto à "TECNOLOGIA", de fato, "A miltefosina constitui o único tratamento oral disponível para tratamento da leishmaniose, o que facilitaria o acesso e a adesão ao tratamento da doença, visto que o doente poderia ser tratado em sua própria residência e o tratamento integral poderá ser dispensado para o paciente logo após o diagnóstico". À pagina 9 - Posologia e Forma de Administração: onde lê-se "...No tratamento de LT com miltefosina, a dose preconizada para adultos é de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg por via oral, durante 28 dias..."Leia-se "...No tratamento de LT com miltefosina, a dose preconizada para adultos é de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg/dia, por via oral, durante 28 dias..."Na página 17 em diante, na "Análise de Impacto Orçamentário", cabe uma reflexão metodológica e científica, pois, como o próprio documento diz na página 19 "...Não foram descontados do total os valores gastos pelo SUS com os profissionais envolvidos na atenção ao paciente, bem como os insumos utilizados para a administração parenteral do antimoniato de meglumina e outros medicamentos utilizados nos casos de falhas terapêuticas ou reações adversas desenvolvidas pelo uso do antimoniato..."Essa sentença, por si só, maximiza sobremaneira o impacto orçamentário/financeiro, pois não considerou o uso diário de medicação Endovenosa e todos os custos obrigatórios com avaliação cardiológica (eletrocardiograma, por exemplo) e avaliação da função renal, somente para introdução de Anfo B e Anfo B Lipossomal. Também não considerou os custos com o tratamento dos efeitos colaterais dos medicamentos usados atualmente.Destaca-se que esse frágil cálculo gera uma proposta de introdução "gradual", sem considerar que uma introdução "gradual" exponencial do acesso ao tratamento (podendo impactar na transmissão da doença), que sendo VIA ORAL, beneficia TODOS os pacientes, independentemente de morar ou não, em área com baixa oferta de serviços de saúde. Aqui impõe-se uma reflexão simples, "Mesmo tendo acesso fácil, o que é melhor e mais barato para paciente e para o SUS? Um tratamento VO por 28 dias, podendo ser ingerido em casa ou no trabalho, ou um EV que obriga o paciente a ir ao serviço de saúde todos os dias, por pelo menos 20 dias?" Nessa resposta deve-se também agregar o impacto do custo econômico, quando um trabalhador que se ausenta do serviço todos os dias.Adicionalmente, outro grave problema trazido por uma eventual implantação "gradual" é a geração do efeito placebo ao se instituir, em uma mesma área endêmica (ou mesmo em uma mesma família), um tratamento VO e um outro EV. Dessa forma é</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>prudente que a incorporação seja ampla e não gradual, pois essa pode trazer um enorme prejuízo ao SUS ao gerar efeito placebo no ÚNICO medicamento eficaz aplicável por VIA ORAL.Finalmente, declaramos que, resguardadas algumas correções acima, somos a favor do texto proposto. Outrossim, recomendamos fortemente que sejam considerados os enormes riscos provenientes de uma incorporação gradual, decorrente de uma análise de impacto orçamentário frágil, e dessa forma seja adotada a incorporação plena.Edgar Marcelino de Carvalho - Especialista do Instituto de Pesquisa Gonçalo Moniz, FIOCRUZ. Professor Titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da BahiaFlávia Elias - PhD, Pesquisadora Titular da Direb - Fiocruz-BrasíliaGerson Oliveira Penna - PhD, Pesquisador Pleno Núcleo de Medicina Tropical UnB E Diretor da Fiocruz Brasília Manoel Barral Netto - PhD, Pesquisador Titular, Instituto Gonçalo Moniz Fiocruz-BahiaPaulo Roberto Lima Machado - PhD, Coordenador do Serviço de Imunologia - HUPES-UFBA.Ricardo Godoi - PhD, Pesquisador E Diretor da Fiocruz-RondôniaSinval Pinto Brandão Filho – PhD, Pesquisador Titular, Diretor do Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-PernambucoZélia Profeta - PhD, Pesquisadora Titular do Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-Minas Gerais Anette Chrusciak Talhari- PhD, Pesquisadora da Fundacao de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado- AmazonasSinesio Talhari- PhD, Professor de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Nilton Lins - Amazonas</p> <p>2ª - Sim, Reflexões relativas a Consulta Pública da Conitec - n 40 - sobre incorporação da miltefosina para tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).Parabenizamos a Conitec por tentar saldar essa dívida com os pacientes brasileiros da LTA, pois como o próprio texto diz "...a antiga Citec deliberou a incorporação da miltefosina no SUS desde 2010...". Os estudos brasileiros foram financiados pelo DECIT/MS, publicados em periódicos científicos de reconhecida reputação internacional, o que influenciou a decisão da OMS e OPAS em incluir a miltefosina na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais e serviu de fundamento para que o FDA registrasse o medicamento para o tratamento de LTA nos Estados Unidos. As recomendações que aparecem na consulta pública retiraram o foco no tratamento de idosos, ampliaram para mulheres em idade fértil, acrescentando a precaução de usar anticoncepcional.Ratificamos que o atual tratamento de primeira escolha recomendado à rede de serviços é, de fato, de uso ENDO-VENOSO, com alta toxicidade, obrigatoriamente administrado nos serviços de saúde, com alto custo para os serviços e absenteísmo escolar e/ou laboral, o que corrobora sobremaneira a incorporação de tratamento VIA ORAL de uso domiciliar.Quanto à "TECNOLOGIA", de fato, "A miltefosina constitui o único tratamento oral disponível para tratamento da leishmaniose, o que facilitaria o acesso e a adesão ao tratamento da doença, visto que o doente poderia ser tratado em sua própria residência e o tratamento integral poderá ser dispensado para o paciente logo após o diagnóstico". À pagina 9 - Posologia e Forma de Administração: onde lê-se "...No tratamento de LT com miltefosina, a dose preconizada para adultos é de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg por via oral, durante 28 dias..."Leia-se "...No tratamento de LT com miltefosina, a dose preconizada para adultos é de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg/dia, por via oral, durante 28 dias..."Na página 17 em diante, na "Análise de Impacto Orçamentário", cabe uma reflexão metodológica e científica, pois, como o próprio documento diz na página 19 "...Não foram descontados do total os valores gastos pelo SUS com os profissionais envolvidos na atenção ao paciente, bem como os insumos utilizados para a administração</p>	

parenteral do antimoniato de meglumina e outros medicamentos utilizados nos casos de falhas terapêuticas ou reações adversas desenvolvidas pelo uso do antimoniato..."Essa sentença, por si só, maximiza sobremaneira o impacto orçamentário/financeiro, pois não considerou o uso diário de medicação Endovenosa e todos os custos obrigatórios com avaliação cardiológica (eletrocardiograma, por exemplo) e avaliação da função renal, somente para introdução de Anfo B e Anfo B Lipossomal. Também não considerou os custos com o tratamento dos efeitos colaterais dos medicamentos usados atualmente. Destaca-se que esse frágil cálculo gera uma proposta de introdução "gradual", sem considerar que uma introdução "gradual" exponencial do acesso ao tratamento (podendo impactar na transmissão da doença), que sendo VIA ORAL, beneficia TODOS os pacientes, independentemente de morar ou não, em área com baixa oferta de serviços de saúde. Aqui impõe-se uma reflexão simples, "Mesmo tendo acesso fácil, o que é melhor e mais barato para paciente e para o SUS? Um tratamento VO por 28 dias, podendo ser ingerido em casa ou no trabalho, ou um EV que obriga o paciente a ir ao serviço de saúde todos os dias, por pelo menos 20 dias?" Nessa resposta deve-se também agregar o impacto do custo econômico, quando um trabalhador que se ausenta do serviço todos os dias. Adicionalmente, outro grave problema trazido por uma eventual implantação "gradual" é a geração do efeito placebo ao se instituir, em uma mesma área endêmica (ou mesmo em uma mesma família), um tratamento VO e um outro EV. Dessa forma é prudente que a incorporação seja ampla e não gradual, pois essa pode trazer um enorme prejuízo ao SUS ao gerar efeito placebo no ÚNICO medicamento eficaz aplicável por VIA ORAL. Finalmente, declaramos que, resguardadas algumas correções acima, somos a favor do texto proposto. Outrossim, recomendamos fortemente que sejam considerados os enormes riscos provenientes de uma incorporação gradual, decorrente de uma análise de impacto orçamentário frágil, e dessa forma seja adotada a incorporação plena. Edgar Marcelino de Carvalho - Especialista do Instituto de Pesquisa Gonçalo Moniz, FIOCRUZ. Professor Titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia Flávia Elias - PhD, Pesquisadora Titular da Direb - Fiocruz-Brasília Gerson Oliveira Penna - PhD, Pesquisador Pleno Núcleo de Medicina Tropical UnB E Diretor da Fiocruz Brasília Manoel Barral Netto - PhD, Pesquisador Titular, Instituto Gonçalo Moniz Fiocruz-Bahia Paulo Roberto Lima Machado - PhD, Coordenador do Serviço de Imunologia - HUPES-UFBA. Ricardo Godoi - PhD, Pesquisador E Diretor da Fiocruz-Rondônia Sinval Pinto Brandão Filho - PhD, Pesquisador Titular, Diretor do Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-Pernambuco Zélia Profeta - PhD, Pesquisadora Titular do Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-Minas Gerais Anette Chrusciak Talhari - PhD, Pesquisadora da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado- Amazonas Sinesio Talhari - PhD, Professor de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Nilton Lins - Amazonas

3ª - Sim, Reflexões relativas a Consulta Pública da Conitec - n 40 - sobre incorporação da miltefosina para tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). Parabenzamos a Conitec por tentar saldar essa dívida com os pacientes brasileiros da LTA, pois como o próprio texto diz "...a antiga Citec deliberou a incorporação da miltefosina no SUS desde 2010...". Os estudos brasileiros foram financiados pelo DECIT/MS, publicados em periódicos científicos de reconhecida reputação internacional, o que influenciou a decisão da OMS e OPAS em incluir a miltefosina na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais e serviu de fundamento

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>para que o FDA registrasse o medicamento para o tratamento de LTA nos Estados Unidos. As recomendações que aparecem na consulta pública retiraram o foco no tratamento de idosos, ampliaram para mulheres em idade fértil, acrescentando a precaução de usar anticoncepcional. Ratificamos que o atual tratamento de primeira escolha recomendado à rede de serviços é, de fato, de uso ENDO-VENOSO, com alta toxicidade, obrigatoriamente administrado nos serviços de saúde, com alto custo para os serviços e absenteísmo escolar e/ou laboral, o que corrobora sobremaneira a incorporação de tratamento VIA ORAL de uso domiciliar. Quanto à “TECNOLOGIA”, de fato, “A miltefosina constitui o único tratamento oral disponível para tratamento da leishmaniose, o que facilitaria o acesso e a adesão ao tratamento da doença, visto que o doente poderia ser tratado em sua própria residência e o tratamento integral poderá ser dispensado para o paciente logo após o diagnóstico”. À pagina 9 - Posologia e Forma de Administração: onde lê-se “...No tratamento de LT com miltefosina, a dose preconizada para adultos é de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg por via oral, durante 28 dias...” Leia-se “...No tratamento de LT com miltefosina, a dose preconizada para adultos é de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg/dia, por via oral, durante 28 dias...” Na página 17 em diante, na “Análise de Impacto Orçamentário”, cabe uma reflexão metodológica e científica, pois, como o próprio documento diz na página 19 “...Não foram descontados do total os valores gastos pelo SUS com os profissionais envolvidos na atenção ao paciente, bem como os insumos utilizados para a administração parenteral do antimoniato de meglumina e outros medicamentos utilizados nos casos de falhas terapêuticas ou reações adversas desenvolvidas pelo uso do antimoniato...” Essa sentença, por si só, maximiza sobremaneira o impacto orçamentário/financeiro, pois não considerou o uso diário de medicação Endovenosa e todos os custos obrigatórios com avaliação cardiológica (eletrocardiograma, por exemplo) e avaliação da função renal, somente para introdução de Anfo B e Anfo B Lipossomal. Também não considerou os custos com o tratamento dos efeitos colaterais dos medicamentos usados atualmente. Destaca-se que esse frágil cálculo gera uma proposta de introdução “gradual”, sem considerar que uma introdução “gradual” exponencial do acesso ao tratamento (podendo impactar na transmissão da doença), que sendo VIA ORAL, beneficia TODOS os pacientes, independentemente de morar ou não, em área com baixa oferta de serviços de saúde. Aqui impõe-se uma reflexão simples, “Mesmo tendo acesso fácil, o que é melhor e mais barato para paciente e para o SUS? Um tratamento VO por 28 dias, podendo ser ingerido em casa ou no trabalho, ou um EV que obriga o paciente a ir ao serviço de saúde todos os dias, por pelo menos 20 dias?” Nessa resposta deve-se também agregar o impacto do custo econômico, quando um trabalhador que se ausenta do serviço todos os dias. Adicionalmente, outro grave problema trazido por uma eventual implantação “gradual” é a geração do efeito placebo ao se instituir, em uma mesma área endêmica (ou mesmo em uma mesma família), um tratamento VO e um outro EV. Dessa forma é prudente que a incorporação seja ampla e não gradual, pois essa pode trazer um enorme prejuízo ao SUS ao gerar efeito placebo no ÚNICO medicamento eficaz aplicável por VIA ORAL. Finalmente, declaramos que, resguardadas algumas correções acima, somos a favor do texto proposto. Outrossim, recomendamos fortemente que sejam considerados os enormes riscos provenientes de uma incorporação gradual, decorrente de uma análise de impacto orçamentário frágil, e dessa forma seja adotada a incorporação plena. Edgar Marcelino de Carvalho - Especialista do Instituto de Pesquisa Gonçalo Moniz, FIOCRUZ. Professor Titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal</p>	

da Bahia Flávia Elias - PhD, Pesquisadora Titular da Direb - Fiocruz-Brasília Gerson Oliveira Penna - PhD, Pesquisador Pleno Núcleo de Medicina Tropical UnB E Diretor da Fiocruz Brasília Manoel Barral Netto - PhD, Pesquisador Titular, Instituto Gonçalo Moniz Fiocruz-Bahia Paulo Roberto Lima Machado - PhD, Coordenador do Serviço de Imunologia - HUPES-UFBA. Ricardo Godoi - PhD, Pesquisador E Diretor da Fiocruz-Rondônia Sinval Pinto Brandão Filho – PhD, Pesquisador Titular, Diretor do Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-Pernambuco Zélia Profeta - PhD, Pesquisadora Titular do Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-Minas Gerais Anette Chrusciak Talhari- PhD, Pesquisadora da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado- Amazonas Sinesio Talhari- PhD, Professor de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Nilton Lins - Amazonas

4ª - Sim, Reflexões relativas a Consulta Pública da Conitec - n 40 - sobre incorporação da miltefosina para tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). Parabenzamos a Conitec por tentar saldar essa dívida com os pacientes brasileiros da LTA, pois como o próprio texto diz "...a antiga Citec deliberou a incorporação da miltefosina no SUS desde 2010...". Os estudos brasileiros foram financiados pelo DECIT/MS, publicados em periódicos científicos de reconhecida reputação internacional, o que influenciou a decisão da OMS e OPAS em incluir a miltefosina na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais e serviu de fundamento para que o FDA registrasse o medicamento para o tratamento de LTA nos Estados Unidos. As recomendações que aparecem na consulta pública retiraram o foco no tratamento de idosos, ampliaram para mulheres em idade fértil, acrescentando a precaução de usar anticoncepcional. Ratificamos que o atual tratamento de primeira escolha recomendado à rede de serviços é, de fato, de uso ENDO-VENOSO, com alta toxicidade, obrigatoriamente administrado nos serviços de saúde, com alto custo para os serviços e absentismo escolar e/ou laboral, o que corrobora sobremaneira a incorporação de tratamento VIA ORAL de uso domiciliar. Quanto à "TECNOLOGIA", de fato, "A miltefosina constitui o único tratamento oral disponível para tratamento da leishmaniose, o que facilitaria o acesso e a adesão ao tratamento da doença, visto que o doente poderia ser tratado em sua própria residência e o tratamento integral poderá ser dispensado para o paciente logo após o diagnóstico". À página 9 - Posologia e Forma de Administração: onde lê-se "...No tratamento de LT com miltefosina, a dose preconizada para adultos é de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg por via oral, durante 28 dias..." Leia-se "...No tratamento de LT com miltefosina, a dose preconizada para adultos é de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg/dia, por via oral, durante 28 dias..." Na página 17 em diante, na "Análise de Impacto Orçamentário", cabe uma reflexão metodológica e científica, pois, como o próprio documento diz na página 19 "...Não foram descontados do total os valores gastos pelo SUS com os profissionais envolvidos na atenção ao paciente, bem como os insumos utilizados para a administração parenteral do antimoniato de meglumina e outros medicamentos utilizados nos casos de falhas terapêuticas ou reações adversas desenvolvidas pelo uso do antimoniato..." Essa sentença, por si só, maximiza sobremaneira o impacto orçamentário/financeiro, pois não considerou o uso diário de medicação Endovenosa e todos os custos obrigatórios com avaliação cardiológica (eletrocardiograma, por exemplo) e avaliação da função renal, somente para introdução de Anfo B e Anfo B Lipossomal. Também não considerou os custos com o tratamento dos efeitos colaterais dos medicamentos usados atualmente. Destaca-se que esse

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>frágil cálculo gera uma proposta de introdução “gradual”, sem considerar que uma introdução “gradual” exponencial do acesso ao tratamento (podendo impactar na transmissão da doença), que sendo VIA ORAL, beneficia TODOS os pacientes, independentemente de morar ou não, em área com baixa oferta de serviços de saúde. Aqui impõe-se uma reflexão simples, “Mesmo tendo acesso fácil, o que é melhor e mais barato para paciente e para o SUS? Um tratamento VO por 28 dias, podendo ser ingerido em casa ou no trabalho, ou um EV que obriga o paciente a ir ao serviço de saúde todos os dias, por pelo menos 20 dias?” Nessa resposta deve-se também agregar o impacto do custo econômico, quando um trabalhador que se ausenta do serviço todos os dias. Adicionalmente, outro grave problema trazido por uma eventual implantação “gradual” é a geração do efeito placebo ao se instituir, em uma mesma área endêmica (ou mesmo em uma mesma família), um tratamento VO e um outro EV. Dessa forma é prudente que a incorporação seja ampla e não gradual, pois essa pode trazer um enorme prejuízo ao SUS ao gerar efeito placebo no ÚNICO medicamento eficaz aplicável por VIA ORAL. Finalmente, declaramos que, resguardadas algumas correções acima, somos a favor do texto proposto. Outrossim, recomendamos fortemente que sejam considerados os enormes riscos provenientes de uma incorporação gradual, decorrente de uma análise de impacto orçamentário frágil, e dessa forma seja adotada a incorporação plena. Edgar Marcelino de Carvalho - Especialista do Instituto de Pesquisa Gonçalo Moniz, FIOCRUZ. Professor Titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia Flávia Elias - PhD, Pesquisadora Titular da Direb - Fiocruz-Brasília Gerson Oliveira Penna - PhD, Pesquisador Pleno Núcleo de Medicina Tropical UnB E Diretor da Fiocruz Brasília Manoel Barral Netto - PhD, Pesquisador Titular, Instituto Gonçalo Moniz Fiocruz-Bahia Paulo Roberto Lima Machado - PhD, Coordenador do Serviço de Imunologia - HUPES-UFBA. Ricardo Godoi - PhD, Pesquisador E Diretor da Fiocruz-Rondônia Sinval Pinto Brandão Filho – PhD, Pesquisador Titular, Diretor do Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-Pernambuco Zélia Profeta - PhD, Pesquisadora Titular do Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-Minas Gerais Anette Chrusciak Talhari- PhD, Pesquisadora da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado- Amazonas Sinesio Talhari- PhD, Professor de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Nilton Lins - Amazonas</p> <p>5ª - Não</p>	
14/12/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/12/2016	Outra	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Portaria Interministerial MS/MAPA nº 1428/2016 traz: 'Art. 1º Proibir, em todo o território nacional, o tratamento da leishmaniose visceral em cães infectados ou doentes, com produtos de uso humano ou produtos não-registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA)'. Duas são, pois, as hipóteses de vedação de uso de produtos para tratamento da leishmaniose visceral canina: produtos não registrados no MAPA; ou produtos de uso humano (independentemente da finalidade). Recentemente foi registrado no MAPA o medicamento Milteforan, cujo princípio ativo é a miltefosina. Tal registro foi fruto de manifestações tanto do MS quanto do MAPA. Nesse contexto, alertamos para o fato de que a incorporação da miltefosina para o tratamento da leishmaniose tegumentar humana (como pretendido na Consulta Pública) impactará, diretamente, no recente registro do medicamento destinado ao tratamento da leishmaniose visceral canina, fato este que deve ser levado em consideração por esse Ministério da Saúde".</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/12/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. eficácia comprovada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	