

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Tenofovir e entricitabina (PrEP) - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/02/2017	Paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Essa é uma esperança pra quem está mais exposto ao vírus e que não deseja contraí-lo. Em associação com o preservativo, essa será uma ferramenta de maximização da segurança da pessoa que está sendo exposta ao risco de infecção e evitará o aumento do número de novas pessoas com HIV.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/02/2017	Paciente	<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>	
24/02/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. O programa de HIV/AIDS brasileiro se destaca no mundo sobretudo pela seu grande sucesso na área de tratamento. Entretanto, a prevenção é uma das suas fragilidades. Acredito que a incorporação da PREP, por fazer parte de uma estratégia ativa de captação de pessoas com práticas de alto risco, sirva como um forte componente para trazer para atrair para o sistema de saúde aquelas populações vulneráveis e poder trabalhar com esses indivíduos os conceitos de risco de adquirir HIV.</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
25/02/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. A combinação de medicamentos mostrou-se eficaz no combate à infecção pelo HIV, porém, preocupo-me com o fato de essa profilaxia tornar-se como uma "contracepção de emergência", ou seja, algo banalizado como alguém que insite em não adotar método seguro durante a relação sexual(preservativo) e sempre correr atrás da profilaxia quando fizer sexo sem proteção. Risco de resistência viral? Risco hepático? Gasto financeiro demasiadamente elevado com a produção de medicamentos para suprir uma demanda alta, quando as pessoas souberem dessa "tática" para prevenir-se contra o HIV?!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Alto custo com fabricação do medicamento diante de uma demanda elevada, pois sabemos que a grande maioria das pessoas insistem em fazer sexo sem preservativo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Acredito que pessoas que convivem com parceiro(a) HIV+, sabedoras da situação, devem fazer uso da profilaxia, casos de abuso sexual e acidente ocupacional. Nos casos esporádicos é complicado, pois pode haver banalização do esquema, resistência viral, problemas hepáticos...e a prevenção é muito mais barata (uso de preservativo)</p>	
01/03/2017	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>	
01/03/2017	Paciente	<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
01/03/2017	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 - Sim, Muitos serviços de referência, como o serviço da prefeitura de Guarulhos onde trabalho, estão supersaturados de pacientes em acompanhamento por HIV ou Hepatites, além de serem também responsáveis por atendimentos de PEP, outras ISTs, prevenção etc. As novas demandas são crescentes e o crescimento do RH não as acompanha. O serviço onde trabalho atualmente está com imensa dificuldade para atender os já portadores das patologias e nesta situação não será possível atender a uma nova demanda. Portanto, atendimento a pacientes candidatos à PrEP deve ser descentralizados destes serviços e das mãos dos médicos. Os municípios devem ter claras orientações a respeito da necessidade de RH suficiente para a implementação da PrEP.</p>	
04/03/2017	Paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A população jovem de HSH tem sido considerado o segmento mais vulnerável à infecção por HIV nos últimos anos. Devemos ter a PReP incorporada às políticas públicas de prevençãoo contra o vírurs, assim como já o é em muitos países, ampliando desta forma a gama de opções no conjunto de estratégias biomédicas disponíveis no Brasil.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
07/03/2017	Paciente	<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
09/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Em todos os estudos e análises, existem evidências de benefícios a favor da redução de danos e de diminuição da transmissão do HIV em participantes de estudos de profilaxia pré exposição.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo benefício com relação de novas infecções versus a redução das mesmas com uso de TDF+Emtricitabina será de grande importância para economia do país.</p> <p>4ª - Sim, O preço do tratamento para vida toda é muito maior do que a Prep. Além do tratamento de tpdas as comorbidades associadas a infecção pelo HIV. Existem vários estudos de custo benefício desta estratégia, razão pela qual foi incorporada em vários países.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2017	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, The costs of inaction on PrEP Editorial The Lancet HIV Volume 4, No. 2, e51, February 2017 Descreve o problema do adiamento da decisão pelo NHS no Reino Unido Mostra evidências observacionais epidemiológicas do uso por compras de genéricos no exterior, evidenciando a demanda por esta estratégia de prevenção</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, desejo enumerar vantagens da PrEP oral com TDF-FTC: 1. pode ser usada em momentos distantes da relação sexual diferentemente do preservativo; 2. pode ser usada em momentos de sobriedade alcoólica ou de drogas recreativas 3. não precisa do conhecimento nem do consentimento do parceiro/a 4. há pessoas que desejam um contato mais íntimo em alguns casos, sendo o preservativo um obstáculo à intimidade 5. há homens com dificuldade de ereção com o preservativo que podem se beneficiar do uso da PrEP</p>	<p>Clique aqui</p>
11/03/2017	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, NO PARÁGRAFO 5,5 de interrupção da PrEP, penso que deve levar em conta quando foi a última relação sexual sem preservativos em uso de PrEP pelo usuário para daí dar uma data de suspensão da PrEP. Por exemplo se a última tiver sido há um mês, pode ser suspensa logo. Mas se a última relação sexual tiver sido na véspera, deve continuar o uso por algum tempo, que não conheço.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Foi provado por meio de vários estudos, como o Ipergay, feito pela França e pelo Canadá, e o PROUD, realizado pela Inglaterra, que a PrEP reduz em aproximadamente 90% o número de novas infecções por HIV.</p> <p>2ª - Sim, No Brasil, o número de infecções por HIV aumentou cerca de 40%. Além disso, 45% da população possui comportamento de risco, como possuir mais de um parceiro sexual e não usar preservativo. Portanto, a implantação da PrEP no SUS é de extrema importância no combate à infecção pelo HIV.</p> <p>3ª - Sim, Apesar da PrEP possuir alto custo, um estudo em São Francisco (EUA) mostrou que os gastos no tratamento de pacientes já HIV positivos é bem mais maior do que o custo que se teria com a PrEP.</p> <p>4ª - Sim, Apesar da PrEP possuir alto custo, um estudo em São Francisco (EUA) mostrou que os gastos no tratamento de pacientes já HIV positivos é bem mais maior do que o custo que se teria com a PrEP.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2017	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>	
12/03/2017	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Devido aos riscos, faz-se necessário um tratamento do tipo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2017	Paciente	<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
13/03/2017	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 - Sim, Sugiro que haja um termo de corresponsabilidade que seja assinada por cada usuário que esteja dentro da população de risco e que queira utilizar o medicamento. Esse termo deverá conter orientações sobre a importância do uso de preservativo para evitar não somente HIV como outras IST's que o medicamento não previne.</p>	
13/03/2017	Interessado no tema	<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
13/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Fragilidade metodológica subestima cálculo de potenciais usuários de PrEP Um ponto quase tão importante quanto a aprovação da tecnologia em si é a estimativa de usuários, já que um planejamento subestimado pode ser responsável por barreiras futuras ao acesso. Os dados apresentados no Anexo 1 do Relatório da Conitec sobre PrEP sobre a estimativa de potenciais usuários entre homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) são questionáveis. Não há uma crítica à qualidade da estimativa, contrastando com a minuciosa avaliação de qualidade das evidências disponíveis sobre efetividade e segurança da PrEP. O método para elaboração dessas estimativas não é explicado, o que torna impossível avaliá-los. A tabela apresentada é incompleta, não sendo possível compreendê-la. O resultado é um número extremamente discrepante de outra estimativa de HSH que teriam indicação a PrEP feita nos Estados Unidos, que é citada no relatório. Neste estudo, chega-se à conclusão de que 24,7% dos HSH teriam indicação para PrEP. Na estimativa brasileira apresentada no relatório, somente 3,8% (4.571 de um total de 121.076) dos HSH entre 15 e 49 anos da área metropolitana do Rio de Janeiro seriam potenciais usuários de PrEP. Uma proporção 6,5 menor que a americana. Esse dado, extrapolado para as regiões metropolitanas do país (por quê só as regiões metropolitanas?), resulta em uma estimativa de $(4.571 \times 7,4 =) 33.837$ usuários de PrEP no país. Isso nos leva a tentar entender os dados apresentados. Primeiro, considerações sobre sua origem. A referência indicada é uma apresentação no Congresso da International Aids Society (IAS) em Vancouver, em 2015, por cientistas majoritariamente brasileiros², que não está disponível na internet. No entanto, há uma publicação³ na mesma época por alguns dos mesmos cientistas no periódico da IAS em que a questão da vontade de se tomar PrEP é abordada: em um estudo então em curso no Rio e em São Paulo, 695 de 734 HSH ou mulheres trans que procuraram testagem demonstraram desejo em usar PrEP – o dado, neste artigo, é referenciado justamente na mesma apresentação do congresso de Vancouver que embasa a estimativa do nosso relatório. Sobre a construção da estimativa, a impressão é que o anexo 1 é um verdadeiro malabarismo de dados – muito diferente do ideal, que seria um estudo que quantificasse o percentual de HSH com indicação de PrEP segundo critérios clínico-epidemiológicos para definição de alto risco para aquisição de HIV. Como se chegou ao dado de que somente 50% dos HSH procuraria um serviço de saúde? Já está se levando em consideração no cálculo as barreiras de acesso decorrentes do estigma, LGBTfobia e vulnerabilidade programática? Isso seria um ciclo vicioso de restrição de oferta e demanda. Gestores, diante de uma oferta restrita de PrEP, serão forçados a uma implementação em marcha mais lenta do que seria esperado, o que comprometerá o acesso e a própria divulgação do método – como ocorreu com a PEP. Dentre os que, após se testarem, se mostrassem negativos, foi referido que 36% desses teriam indicação segundo sua história sexual, um total de 17.655. Para essas pessoas, foram definidas taxas para representar aqueles que efetivamente usariam PrEP. Para essas taxas, foram aproveitados dados vindos dos esforços de recrutamento do PrEP Brasil, ou seja, a quantidade, entre aqueles candidatos, que efetivamente foram recrutados. Essa taxa foi de 60% na própria Fiocruz e de 15% no recrutamento por outreach, feito pelo Grupo Arco-Íris e unidade móvel. A própria discrepância indica a pouca confiabilidade desses dados para</p>	

definir indicação de PrEP! É um contexto de recrutamento de pesquisa, e não clínico. Além disso, com certeza nesse recrutamento foi usado o critério de corte por histórico sexual que, por já ter sido usado na etapa anterior do cálculo, acaba contribuindo duas vezes para a estimativa. Também não se compreende bem como foram aplicadas essas taxas de recrutamento de 60% e 15% à base de 17.655. O texto descreve que se optou por dividir essa população em dois grupos, sendo o grupo 1 composto de 25% da população e ao qual foi aplicada a taxa de 60%, e o grupo 2 de 75% da população e ao qual foi aplicada a taxa de 15%. Qual a lógica dessa divisão? A estimativa seguinte, sobre o número de usuários para o primeiro ano de PrEP para a área metropolitana do Rio de Janeiro, é igualmente arbitrária. Usaram como base o número de participantes recrutados para o estudo (160), multiplicaram por 5 e chegaram ao número de 800 usuários. Ora, o número de participantes de uma pesquisa é uma função de vários fatores que não representam a necessidade de uma população, como o conhecimento prévio pela população (aliás, foram pessoas de alta escolaridade, com acesso a informação, que foram participantes), a capacidade de divulgação de um estudo e a própria necessidade de participantes. Um exemplo de fragilidade: foram contabilizados os vários contatos telefônicos de interessados que não conseguiram entrar no estudo porque o recrutamento já estava encerrado? Não é aceitável que uma estimativa com tamanha fragilidade metodológica defina algo tão importante quanto a compra de medicação e tenha como consequência uma barreira no acesso à PrEP, o que seria uma violação no direito à prevenção ao HIV das populações vulneráveis. Para tanto, sugiro: 1. Explicação detalhada do método usado na estimativa e uma crítica à sua qualidade; 2. Que se encomende um estudo adequado para estimar a necessidade da PrEP; 3. Como há urgência na adoção desta tecnologia, que se adote como alvo para 5 anos, enquanto não temos dados, uma estimativa baseada no estudo americano citado: (24,7% de 121.076 =) 29.905 indicações para a área metropolitana do Rio de Janeiro, o que, para o Brasil significa (29.905 x 7,4 =) 221.297 potenciais usuários de PrEP. 4. Que se use um cálculo mais adequado para o primeiro ano de PrEP, que represente uma fração do alvo para 5 anos. Cabe lembrar também que a própria estimativa de HSH têm suas falhas. A Unaid considera os dados brasileiros “nacionalmente inadequados mas localmente adequados em locais selecionados”⁵. Na conferência de Durban da IAS, várias vezes a Unaid e outros organismos referiram sobre a necessidade de se melhorar os dados sobre as populações-chave, já que estas são via de regra subestimadas. Referências bibliográficas 1. Dawn K Smith; Michelle Van Handel; Richard J. Wolitski, et al. Vital Signs: Estimated Percentages and Numbers of Adults with Indications for PrEP – United States, 2015. MMWR/ November 27, 2015/ Vol. 64.2. Hoagland B, Veloso VG, De Boni RB, Madruga JV, Kallas EG, Fernandes NM, et al. Awareness and willingness to take pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men and transgender women: preliminary findings from the PrEP Brasil study. 8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment & Prevention; 2015 Jul 19–22; Vancouver, Canada. 2015.3. Veloso, V. G., Mesquita, F., & Grinsztejn, B. (2015). Pre-exposure prophylaxis for men and transgender women who have sex with men in Brazil: opportunities and challenges. Journal of the International AIDS Society, 18(4Suppl 3), 20010. <http://doi.org/10.7448/IAS.18.4.20010>

4ª - Não

5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2017	Outra	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, FATOS RESUMIDOS SOBRE PrEP; PrEP oral é uma opção adicional de prevenção para indivíduos sob risco substancial de exposição ao HIV que terá efetividade como parte de uma resposta abrangente ao vírus; PrEP é segura e efetiva quando utilizada correta e de forma constante; PrEP não é para todo mundo; não é para sempre; e não substitui o preservativo. PrEP é uma opção adicional que deve estar disponível para escolha por indivíduos com risco de contrair o HIV; PrEP pode contribuir para diminuir o medo e estigma relacionados ao HIV e para incentivar a tomada conjunta de decisões a respeito do sexo; Em situações de vulnerabilidade e desempoderamento, PrEP pode devolver o controle sobre a prevenção do HIV para o indivíduo; As pessoas que utilizam PrEP devem tomá-la diariamente e consultar periodicamente o médico para repetir o teste para HIV, monitorar a segurança, renovar a prescrição e receber seguimento em relação ao risco e à adesão; Alguns participantes de estudos clínico da PrEP tiveram efeitos colaterais iniciais, como dor de estômago ou perda de apetite, mas foram leves e geralmente pararam dentro do primeiro mês. Algumas pessoas também tiveram dor de cabeça leve. Nenhum efeito colateral grave foi observado.O PAPEL DO UNAIDSO UNAIDS defende a ampliação otimizada da PrEP enquanto intervenção adicional efetiva de prevenção do HIV.As ações prioritárias para o UNAIDS nos próximos anos incluem: Aumentar a demanda do público por meio do envolvimento da sociedade civil; Promover a inclusão da PrEP nas estratégias nacionais de HIV e justificar a necessidade de financiamento; Apoiar os países na obtenção do licenciamento do uso de medicamentos antirretrovirais apropriados para a prevenção do HIV; Fazer ações de advocacy em prol da PrEP a preços acessíveis e com produção de genéricos regulamentados; Reunir especialistas técnicos para estimar custos e incidência; Trabalhar com os programas nacionais para definir a elegibilidade para PrEP e estabelecer prioridades apropriadas para PrEP; Promover o acesso e a adesão à PrEP com base nas melhores práticas.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2017	Outra	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. Remetemos ao parecer juntado no item 18.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Remetemos ao parecer juntado no item 18.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, PARECER TÉCNICO-JURÍDICO DOS NÚCLEOS ESPECIALIZADOS DE DEFESA DA DIVERSIDADE E DA IGUALDADE RACIAL E DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO Trata-se de parecer conjunto do Núcleo Especializado de Defesa da Diversidade e da Igualdade Racial e do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, valendo-se como manifestação desta Defensoria Pública no bojo da Consulta Pública nº 05 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC): Tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC 300/200mg) como profilaxia pré-exposição (PrEP) para populações sob maior risco de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Para tanto, dividiu-se o presente parecer em quatro partes. Na primeira parte, reforça-se a PrEP como tecnologia útil e eficaz, notadamente a partir das diretrizes e evidências colacionadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), em especial por meio de seus órgãos e agências especializadas. Na segunda parte, aborda-se do ponto de vista jurídico a PrEP como uma expressão do direito fundamental e humano à saúde, inclusive à luz de uma necessária interpretação histórica desse direito, bem como suas implicações para o Estado brasileiro em termos de dever reflexo. Na terceira parte, são abordadas questões peculiares e pertinentes à política pública em questão, a partir da expertise técnica destes Núcleos Especializados, perpassando: (i) a resignificação sociocultural da contaminação pelo vírus HIV e o uso de preservativos, bem como a rejeição a estes últimos em virtude da interferência sentida nas relações sexuais; (ii) a proteção de mulheres vítimas de violência doméstica pela PrEP, considerando as especificidades da vulnerabilidade vivida por essa população; e (iii) a histórica construção sociocultural da invisibilidade lésbica, manifestada em especial pela ausência de acolhida dessas mulheres nas políticas públicas ante o desconhecimento de suas práticas sexuais e afetivas, na perspectiva de um direito à PrEP. Por fim, na quarta e última parte são apresentadas as conclusões.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2017	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Concordo com a incorporação da combinação de tenofovir e entricitabina como parte da terapia de prevenção combinada.</p> <p>2ª - Sim, Nesse documento da consulta pública são apresentadas boas evidências científicas da utilização dessa estratégia de prevenção. A supressão viral e antecipação do tratamento antirretroviral como formas de reduzir a transmissão do HIV (“tratamento como prevenção”) estão bastante centradas na ampliação do uso de medicamentos antirretrovirais como meio de prevenção, com reforço das técnicas biomédicas. Mas não podemos esquecer que a resposta à epidemia de aids nunca foi e nem pode ser apenas biomédica. O sucesso da resposta brasileira à epidemia foi a combinação das iniciativas biomédicas com as iniciativas social e política. A PreP é um método importante para implementar a prevenção combinada no Brasil, considerando que a prevenção combinada inclui três estratégias: biomédicas (PEP, PrEP, microbicidas, etc), intervenções comportamentais (aumentar a informação, adoção de práticas seguras, negociação sexual etc) e intervenções estruturais (legislação favorável, diminuição do estigma, promoção e defesa dos direitos humanos etc). A realidade da epidemia de aids, demonstra que o estigma e a discriminação são barreiras concretas ao acesso aos serviços e tecnologias já disponíveis para combate à epidemia de aids. Sem levar em consideração as intervenções comportamentais e estruturais, o combate efetivo do aumento da incidência da infecção pelo HIV não se dará somente com a utilização das intervenções biomédicas.</p> <p>3ª - Sim, Neste documento da Conitec, é citado um preço oferecido pela Gilead® em janeiro de 2016. O preço unitário considerado é US\$ 0,75/comprimido (US\$ 276,00/profilaxia/ano). No mercado internacional existem alguns preços de versões genéricas dessa combinação produzidos e comercializados por empresas indianas. Como essa combinação não é protegida por patente, teve inclusive recentemente um pedido de patente negado pelo INPI (PI0406760-6), os preços de aquisição dos produtos não podem estar condicionados a preços de monopólio. Isso significa que na avaliação econômica devem ser considerados preços de versões genéricas do produto a fim de diminuir custos desnecessários na aquisição e poder, por exemplo, disponibilizar o medicamento para mais pessoas que precisem ou investir em outras ações de prevenção. Várias empresas indianas produzem a combinação genérica de tenofovir e entricitabina, os preços variam de US\$ 64,00/profilaxia/ano a US\$ 77,0/profilaxia/ano. Com esses preços, a avaliação econômica teria os custos bastante reduzidos de R\$7.612.080,00 para R\$1.765.120,00 (considerando o menor preço do genérico internacional) para aquisição de 7.000 profilaxias para 12 meses.</p> <p>4ª - Sim, Com a utilização dos preços dos genéricos indianos, apresentados no item anterior (avaliação econômica) dessa consulta pública, poderiam ser adquiridos 4 vezes mais comprimidos para esse primeiro ano. Mais pessoas poderiam fazer uso dessa tecnologia de prevenção ou esse montante que seria economizado, poderia ser utilizado para outras formas de prevenção da transmissão do HIV, como campanhas para redução do estigma.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2017	Sociedade médica	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Por todas as razões listadas no documento, somos totalmente favoráveis à implementação imediata da PrEP como mais uma alternativa para diminuir o número de novas infecções pelo HIV. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	