

## Contribuições da Consulta Pública - PCDT - PCDT para Doença de Parkinson - 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?	Referência
25/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que existem pacientes com a doença de forma de precoce, baixo de 50 anos e os juvenil abaixo de 30 anos	tenho 5 anos de diagnostico de Dorença de Parkinson. e nesses 5 anos fora a levodopa que desde então, ja tentei varios medicamentos, que me ajudasse com s feitos offs, o mais eficaz foi a rotigotina, o pramipexol que é fornecido pelo Sus, nao faz nenhum efeito é como se eu tivesse tomando nada, eu ja estava ficando de cama e a Rotigotina foi o medicamento que mel levantou.Quantos as terapias complementares (fonoaudiologia,, fisioterapia etc) vão ser garantidas atendimento pelo SUS? e para quem não se dá com o pramipexol, como faz?	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
01/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Gostaria de sugerir a inclusão do medicamento rasagilina (um inibidor da MAO B), no grupo de medicamentos do SUS para tratamento da doença de Parkinson. Trata-se de um novo fármaco, com boa tolerabilidade, segurança de uso, e muito boa eficácia.	A rasagilina tem sido utilizado em todo o mundo em substituição a selegelina	

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?	Referência
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O emprego dos inibidores da MAO-B, cuja substância mais antiga utilizada é a selegilina, têm eficácia reconhecida como medicamento antiparkinsoniano em virtude de sua ação potencializadora da levodopa. Já há muitos anos, nos EUA e Europa, outro inibidor da MAO_B, a rasagilina vem sendo empregada com vantagens sobre a selegilina tanto do ponto de vista de eficácia terapêutica como pela baixa incidência de efeitos colaterais. No Brasil, a rasagilina foi introduzida no mercado há 2 ou 3 anos e seu uso tem sido cada vez mais aceito. Como médico neurologista especialista em Distúrbios do Movimento e doença de Parkinson considero que será uma aquisição valiosa para os pacientes com doença de Parkinson a inclusão da rasagilina na relação dos medicamentos aprovados para o tratamento dessa patologia.		<a href="#">Clique aqui</a>
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	Todos são iguais perante a lei. Todos têm o direito à saúde. Portanto, todos devem ser incluído ao direito ao diversos tratamentos de saúde.	
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Prolopa HBS é indicado para pacientes os tipos de flutuação (wearing off , acinesias noturna e acinesia matinal por exemplo, indicado utilização de Prolopa hbs para acinesia noturna tomar na noite anterior Prolopa® DR é indicado para todos os estágios da Doença de Parkinson, independentemente da duração ou gravidade da doença. Esta fórmula foi concebida para todos os tipos de oscilação de efeito que resultam da flutuação do nível plasmático (ou seja discinesia bifásica e wearing off).		
05/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	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?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Prolopa® HBS é indicado para pacientes com todos os tipos de flutuação (porexemplo, discinesias de pico de dose e deterioração de final de dose - comoacinesia noturna).Prolopa® DR é indicado para todos os estágios da Doença de Parkinson,independentemente da duração ou gravidade da doença. Esta fórmula foiconcebida para todos os tipos de oscilação de efeito que resultam da flutuação donível plasmático (ou seja, discinesia de pico de dose e o fenômeno de final dadose, wearing off).	Prolopa® HBS é indicado para pacientes com todos os tipos de flutuação (porexemplo, discinesias de pico de dose e deterioração de final de dose - comoacinesia noturna).Prolopa® DR é indicado para todos os estágios da Doença de Parkinson,independentemente da duração ou gravidade da doença. Esta fórmula foiconcebida para todos os tipos de oscilação de efeito que resultam da flutuação donível plasmático (ou seja, discinesia de pico de dose e o fenômeno de final dadose, wearing off).	
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, A incorporação para dispensação gratuita dos medicamentos transdermicos para o paciente com PARKINSON , haja vista a quantidade de remédio via oral ingerida o que prejudica significativamente outros órgãos internos, principalmente fígado, estômago, intestino, esôfago trazendo sequelas e custos adicionais para o estado. É uma piora no quadro do paciente.		
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O tratamento proposto pelo protocolo diz respeito ao tratamento medicamentoso nas diversas fases da doença. É importante considerar as comorbidades inerentes da evolução do tratamento como: cardiológicas, respiratórias, ortopédicas... Todo tratamento deveria ser pensado sob a perspectiva do acolhimento em um serviço de referencia multidisciplinar. Com a interdisciplinaridade das especialidades médicas e tratamento concomitantes de fonoaudiólogos, nutrição especializada, fisioterapia e psicologia.	Manter um racional de tratamento global é de extrema importância para o sucesso da terapia. A participação das associações de pacientes dentre do contexto do tratamento, também auxiliam o Serviço para o correto direcionamento das necessidades do doente e familiares.	
07/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É importante a inclusão de novos tratamentos disponíveis	Revisar o protocolo é importante para oferecer opções inovadoras para os pacientes	

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?	Referência
08/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Houveram avanços nos critérios diagnósticos da doença de Parkinson (DP), uma vez que o conhecimento científico desta doença evoluiu. Em 2015, a International Parkinson and Movement Disorders Society (MDS) publicou novos critérios clínicos diagnósticos que mantêm elementos comprovadamente valiosos em critérios anteriores e que omite aspectos que já não se justificam (arquivo anexado neste formulário). Com base nos critérios da MDS são delineados dois níveis de certeza em relação ao diagnóstico da DP: 1) clinicamente estabelecida (maximizando especificidade à custa da sensibilidade reduzida) e 2) clinicamente provável (que equilibra sensibilidade e especificidade).E embora os sintomas motores continuem centrais na definição diagnóstica, o reconhecimento de sintomas não motores como critérios clínicos diagnósticos (alteração do olfato e denervação simpática cardíaca) marca o avanço do conhecimento científico desta doença.Postuma et al. Mov Disord. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson`s disease. 2015 Oct;30(12):1591-601. doi: 10.1002/mds.26424.</p>	<p>Uma vez que o PCDT pode ser utilizado como material educativo dirigido a profissionais de saúde, como auxílio administrativo aos gestores, como parâmetro de boas práticas assistenciais e como documento de garantia de direitos aos usuários do SUS, acredito ser de grande valia que este documento oficial:1- Cite dados epidemiológicos nacionais da doença: Bovolenta et al. O doente de Parkinson no contexto das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. 2016. <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1679-45082016000300001&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=en2-">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1679-45082016000300001&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=en2-</a> Dê mais ênfase os sintomas não motores da doença: Zhang et al. Nonmotor symptoms in patients with Parkinson disease: A cross-sectional observational study. Medicine (2016) 95:50.3- Descreva o tratamento não medicamentoso e interdisciplinar, o qual é imprescindível para a qualidade de vida desta população: a) <a href="https://www.intechopen.com/books/challenges-in-parkinson-s-disease/the-role-of-nurses-in-parkinson-s-diseaseb">https://www.intechopen.com/books/challenges-in-parkinson-s-disease/the-role-of-nurses-in-parkinson-s-diseaseb</a>) Bloem et al. Nonpharmacological Treatments for Patients with Parkinson`s Disease. Mov Disor. 2015;00(00).4- Descreva os medicamentos que oferecem risco de interação medicamentosa a esta população: a) <a href="https://www.apdaparkinson.org/wp-content/uploads/pdf_publications/APDA-Meds-to-Avoid-SsQ.pdf5-">https://www.apdaparkinson.org/wp-content/uploads/pdf_publications/APDA-Meds-to-Avoid-SsQ.pdf5-</a> Considere o fornecimento do laxante osmótico Macrogol, pois a constipação intestinal é um dos sintomas não motores mais prevalentes e que interfere, dentre outras coisas, na absorção dos medicamentos antiparkinsonianos: a) <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mds.21243/fullb">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mds.21243/fullb</a>)</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

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?	Referência
				<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/m ds.1211/full6">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/m ds.1211/full6</a> - Descreva fluxogramas das ações interdisciplinares nas fases inicial, moderada e avançada da doença:a) <a href="https://openi.nlm.nih.gov/detailedresult.php?img=PMC2536542_ndt0404-743-02&amp;req=4b">https://openi.nlm.nih.gov/detailedresult.php?img=PMC2536542_ndt0404-743-02&amp;req=4b</a> ) <a href="http://www.aafp.org/afp/2006/1215/p2046.pdf">http://www.aafp.org/afp/2006/1215/p2046.p dfc</a> ) <a href="http://www.cmaj.ca/content/168/3/293/F2.expansion.html">http://www.cmaj.ca/content/168/3/293/F2.e xpansion.html</a>	
09/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Embora não haja benefício estatístico com uso de quetiapina no tratamento de sintomas não motores (comportamentais), na pratica clinica e observacional, todos os neurologistas e especialista em distúrbio do movimento tem utilizado o medicamento para este fim de terapia comportamental.Diante disso, seria importante a introdução da medicação neuroleptica na lista de medicamentos de liberação pública, além da clozapina.		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	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?	Referência
10/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, 1- ACREDITO QUE OS MEDICAMENTOS RASAGILINA E ROTIGOTINA DEVERIAM SER PADRONIZADOS COMO TERAPIA DE SEGUNDA LINHA PARA OS CASOS DE INTOLERANCIA RESPECTIVAMENTE AO ENTACAPONE E AO PRAMIPEXOL		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, De acordo com as informações apresentadas na proposta, seria interessante a avaliação da manutenção de alguns medicamentos no PCDT para doença de Parkinson, por exemplo Selegilina. Informa-se que o Ministério da Saúde possui uma Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) para o medicamento Selegilina. Nela, consta como instituição pública o Laboratório Farmacêutico de Alagoas (LIFAL), e como entidade privada a empresa Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. Essa PDP enquadra-se na fase de projeto de PDP, na qual o medicamento está sendo desenvolvido pela entidade privada para posterior transferência à instituição pública. A entidade parceira Cristália não é detentora do registro do produto, sendo necessária a realização dos testes Equivalência e Bioequivalência Farmacêutica, dentre outros, para obtenção do registro sanitário de medicamentos genéricos ou similares. O medicamento de referência é necessário para a realização dos testes supracitados. Informa-se que o medicamento de referência para a Selegilina era o Jumexil e que este foi excluído da lista de medicamento de referência da ANVISA por não atender ao art. 10 da RDC 35/2012, que dispõe sobre os critérios de indicação, inclusão e exclusão de medicamentos na Lista de Medicamentos de Referência. Registre-se que, até o momento, a Anvisa não indicou outro medicamento de referência para a Selegilina (<a href="http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/medicamentos-de-referencia/lista">http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/medicamentos-de-referencia/lista</a>).</p>		

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?	Referência
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Sugiro que o antipsicótico de primeira escolha seja quetiapina conforme recomendações abaixo, pelo risco de agranulocitose relacionada a clozapina. Sugiro incluir a levodopa de liberação modificada DR - dual release como alternativa para manejo das flutuações motoras. Rasagilina deveria ser considerada para o tratamento dos pacientes em fase inicial tendo em vista os resultados dos estudos TEMPO e ADAGIO que mostraram inclusive potencial efeito neuroprotetor.</p> <p>1. Hernandez HH, Friedman JH, Jacques C, Rosenfeld M. Quetiapine for the treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease. <i>Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society</i>. 1999 May;14(3):484-7.</p> <p>2. Munro J, O'Sullivan D, Andrews C, Arana A, Mortimer A, Kerwin R. Active monitoring of 12,760 clozapine recipients in the UK and Ireland. <i>Beyond pharmacovigilance. Br J Psychiatry</i>. 1999 Dec;175:576-80.</p> <p>3. Shotbolt P, Samuel M, David A. Quetiapine in the treatment of psychosis in Parkinson's disease. <i>Ther Adv Neurol Disord</i>. 2010 Nov;3(6):339-50.</p> <p>4. Seppi K, Weintraub D, Coelho M, Perez-Lloret S, Fox SH, Katzenschlager R, et al. The Movement Disorder Society Evidence-Based Medicine Review Update: Treatments for the non-motor symptoms of Parkinson's disease. <i>Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society</i>. 2011 Oct;26 Suppl 3:S42-80.</p>		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	<p>Sim, Prolopa HBS 100/25 mg Prolopa dispersivos 100/25 mg Prolopa DR 200/50 mg</p>	<p>Importância do Prolopa HBS nas flutuações motoras sobretudo atenuando a acinesia noturna e a distonia matinal (discinesia) Importância do Prolopa DR no controle das flutuações e discinesias podendo ser opção terapêutica em qualquer fase da doença quer no início ou nas fases moderadas a avançadas Importância do Prolopa Dispersível sobretudo em pacientes com dificuldades na deglutição, às vezes sondados</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

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?	Referência
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Prolopa HBS 100/25 mgProlopa dispersivos 100/25 mgProlopa DR 200/50 mg	Importância do Prolopa HBS nas flutuações motoras sobretudo atenuando a acinesia noturna e a distonia matinal (discinesia)Importância do Prolopa DR no controle das flutuações e discinesias podendo ser opção terapêutica em qualquer fase da doença quer no início ou nas fases moderadas a avançadas Importância do Prolopa Dispersível sobretudo em pacientes com dificuldades na deglutição, às vezes sondados	<a href="#">Clique aqui</a>
10/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, 1-inclusão de rasagilina na lista de medicação pois apresenta melhor interação com os agonistas dopaminérgicos e menor taxa de internamentos por fratura , quando comparado com outro inibidor da Mao2. dos procedimentos cirúrgicos para parkinson priorizar as laminectomias frente ao DBS , pois o ultimo aumenta possibilidade de demência e disautonomia e ainda necessita de ajuste periódico do marca passo o que traz transtorno ao paciente e onera	infelizmente neste momento não consigo anexar as bibliografias , caso esta sugestão tenha algum efeito posso acrescentar posteriormente	
10/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, 1-inclusão de rasagilina na lista de medicação pois apresenta melhor interação com os agonistas dopaminérgicos e menor taxa de internamentos por fratura , quando comparado com outro inibidor da Mao2. dos procedimentos cirúrgicos para parkinson priorizar as laminectomias frente ao DBS , pois o ultimo aumenta possibilidade de demência e disautonomia e ainda necessita de ajuste periódico do marca passo o que traz transtorno ao paciente e onera	infelizmente neste momento não consigo anexar as bibliografias , caso esta sugestão tenha algum efeito posso acrescentar posteriormente	
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	É de suma importância analisar a possibilidade de inclusão da Rasagilina, um agonista dopaminérgico com alta eficácia no tratamento da Doença de Parkinson. Inclusive, não apenas com efeitos sintomáticos em reduzir tremor, bradicinesia e rigidez, mas também como droga neuroprotetora.	

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?	Referência
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, criterio diagnostico para doença de parkinson foi modernizado e não se inclui mais a instabilidade postural.concordo muito com os critérios de inclusão a cirurgia.	incluir apomorfin seria muito interessantePelo SUS incluir a rasagilina e rotigotina	
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Nas diretrizes do tratamento consta apenas o Cloridrato de Selegilina como Inibidor da MAO disponível. Vários estudos tem demonstrado que o mesilato de rasagilina (IMAO de 2a geração) é eficaz como tratamento nas fases iniciais e avançadas da doença de Parkinson, com bom perfil de segurança. O mesilato de Rasagilina deveria constar como opção entre os IMAO, na dose de 1mg/dia. Esta medicação apresenta a mesma magnitude de efeito na redução dos períodos OFF da entacapona.	<a href="#">Clique aqui</a>
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que técnicas de neuromodulacao não invasivas tambem devem ser incluidas como terapêutica		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	a razagilina é valiosa no tratamento do Parkinson e é mais uma ferramenta para o paciente	
11/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Indicação de outro fármaco	Rasagilina	
11/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	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?	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, O texto do artigo somente avaliou a indicação de rasagilina como uma monoterapia na fase inicial da doença. Há estudos consistentes randomizados e controlados (particularmente o estudo LARGO e o estudo PRESTO), que mostram que essa medicação é efetiva no tratamento de flutuações motoras do tipo wearing off ou deterioração de final de dose. Isso precisa ser considerado pelos redatores do protocolo. A medicação pode beneficiar pacientes nesta fase moderada a avançada, com um bom perfil de sugerança. Entre as vantagens da rasagilina sobre a selegilina está a não metabolização em moléculas anfetamínicas, potencialmente geradoras de sintomas comportamentais. Enxergar a doença de Parkinson como uma doença que necessita apenas de sintomáticos motores, quando os sintomas não motores podem ser ainda mais incapacitantes, é um equívoco. Inibidores da colinesterase também tem demonstrado benefício em casos de demência da doença de Parkinson, com estudos randomizados e controlados. A comissão revisora das recomendações deveria levar em consideração as Recomendações em Doença de Parkinson realizadas pela Academia Brasileira de Neurologia em 2015, documento exaustivo que abrange todas as evidência científicas no tratamento de sintomas motores e não motores.</p>	<p>É de se parabenizar que o protocolo passe a incluir a possibilidade de indicação de cirurgia de implante de eletrodo cerebral profundo em pacientes com discinesias graves, flutuações ou tremor refratários. Este é um grande avanço para os pacientes. É necessário enfatizar que os pacientes devem ser avaliados em centros especializados, multidisciplinares, com avaliação neuropsicológica, exame de imagem e avaliação clínica por neurologista especialista em distúrbios do movimento. No Centro de Referência em transtornos do movimento do Hospital de Base é feito desta forma. Em anexo aos meus comentários submeto aos colegas da CONITEC, para apreciação, documento realizado após extensa revisão bibliográfica da literatura, para o Protocolo de Indicação Cirúrgica do Hospital de Base do Distrito Federal. Este documento foi elaborado por mim e meus colegas do hospital, enquanto estive à frente do Centro de referência em Transtornos do Movimento. Espero que possa ajudá-los a discutir este assunto.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/04/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
11/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, 1) Aposentadoria: Ela deve ser concedida diante do diagnóstico em estado incapacitante da enfermidade, o que não é observado pelos vários postos médicos do INSS. Por má formação profissional dos peritos a aposentadoria é negada sob a alegação de que a doença pode regredir(!) Quanto ao valor de complementação da aposentadoria para atendimento do paciente sem condições físicas de prover as suas necessidades diárias, sem a presença de um acompanhante, que esse benefício seja concedido a todos os parkinsonianos, por ser uma doença inexoravelmente progressiva e invalidante. 2) Melhoria na distribuição dos remédios nos variados postos do país, pois constantemente há ruptura de estoque, prejudicando o tratamento da patologia.3) Melhoria na qualidade do atendimento nos variados postos de saúde do país, onde falta a presença de um médico neurologista, tanto para o diagnóstico como para a evolução da doença.		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Introdução da Rasagilina em substituição à selegilina	

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?	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, O uso da Rasagilina 1 mg tem demonstrada eficácia na fase inicial da doença de Parkinson com demonstram os estudos Tempo e Adagio (Int J Neurosc 2016;126:942-946) e na fase avançada com eficácia semelhante à da entacapona no manejo das flutuações motoras (Lancet 2005;365:947-954) com a vantagem de ter uma única ministração diária (ao contrário da entacapona que é usada em doses de 3 a 8 comprimidos ao dia). Não há estudos comparativos com o medicamento da mesma classe (selegilina) já recomendado pelas Diretrizes, mas os estudos com o medicamento mais antigo não apontam este efeito satisfatório e conclusivo sobre os sintomas, especialmente de fase avançada. Além do mais, a prática clínica mostra uma maior tolerabilidade com a rasagilina. É uma droga útil para ser incorporada ao arsenal terapêutico da doença de Parkinson. O agonista dopaminérgico Rotigotina também é útil no manejo dos sintomas iniciais e avançados da DP e deve ser uma opção no tratamento da doença. Há estudos de eficácia com número grande de pacientes indicando que é útil em fase inicial ou fase avançada (Neurology 2007;68:272-276 e Neurology 2007;68:1262-1267). Não há estudos com outros agonistas dopaminérgicos mas há evidências que está menos associado a transtorno de controle de impulso do que os demais agonistas (Eur J Neurol 2016;23:1255-1261). As apresentações de levodopa com inibidor da dopadescarboxilase de liberação gradual são úteis para controle das flutuações motoras e devem constar do arsenal terapêutico do médico. As apresentações de levodopa + benserazida com formulação HBS e DR de liberação gradual e "dual release" podem ser úteis para controle da flutuação motora (Eur Neurol 2003;49:39-44 e Eur J Pharm Biopharm 2003;55:71-76)</p>	<p>É importante para o médico especialista (neurologista) ter disponibilidade de várias apresentações das medicações e ter mais de uma opção em cada classe terapêutica pois há uma individualidade muito grande nos pacientes. Tratam-se, em geral, de indivíduos mais idosos (acima de 60 anos) com uma reduzida tolerabilidade aos medicamentos.</p>	
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Retirar bromocriptina. Incluir prolopa bd 100/25mg. Prolopa dr 200/50</p>	<p>Não</p>	
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, indicação do uso de Rasagilina, Rotigotina, Levodopa-benserazida nas formas dispersível 100/25 mg e 200/50 mg de liberação programada.</p>		

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?	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, 1. Referências: Em torno de 40% das referências têm mais de 15 anos de publicação, sendo que destas, grande parte tem mais de 20 anos. Erros conceituais como anormalidades posturais em vez de instabilidade postural, que são totalmente distintos. Atualmente utiliza-se Parkinsonismo atípico em vez de Parkinsonismo plus. Entre outros aspectos. 3. Ainda se menciona drogas praticamente não mais utilizadas no tratamento farmacológico e como tolcapona não comercializada no Brasil. 4. Limite de idade para indicação de cirurgia com DBS. Alguns centros limitam a idade em 70 ou 75 anos, que embora não rigoroso, procuram evitar as complicações decorrentes da cirurgia. Esta tem indicação precisa e deve seguir critérios definidos e rigorosos. 5. A menção de que o uso da Levodopa em "pacientes acima de 70 anos por possuírem menores chances de desenvolver complicações motoras com a administração do fármaco" é questionável é não é esse o motivo de sua indicação. 6. Existem novas formulações da levodopa que devem ser inseridas. 7. O uso da rotigotina e do mesilato de rasagilina possuem importância no arsenal terapêutico atual, com indicações em efeitos adversos. O mesilato de rasagilina nas fases iniciais e associada a levodopa nas flutuações motoras ou discinesias tem sua importância.</p>	<p>Aspectos não motores da doença devem ser abordados pois prejudicam a qualidade de vida e a resposta a medicação, tendo repercussão sobre a qualidade do tratamento. Tratamento multidisciplinar com reabilitação motora através de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia são de suma importância para melhoria da qualidade de vida e maior socialização desses indivíduos com DP.</p>	
11/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	<p>Acho importante a introdução de mais opções para o tratamento de uma doença degenerativa, progressiva como o parkinson. Afinal a população está vivendo mais tempo, e para estes com doenças neurológicas, acabam ficando praticamente sem opções de tratamento com o evoluir da doença e da idade! Tenho parente próximo que usa a RASAGILINA como primeira terapia adjunta a levodopa e está muito bem, controlado e inserindo menos comprimidos ao dia!</p>	
11/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Introdução da mesilato de RASAGILINA 1mg no tratamento da doença de parkinson em associação com a levodopa.</p>		

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?	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, RasagilinaRotigotina		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Bom dia, Trabalho com o Ceaf na avaliação técnica de solicitações referentes à DP. Considero as recomendações quanto ao tratamento pouco claras o que dificulta à avaliação técnica. Algumas informações são ambíguas, por exemplo, se a utilização de selegilina está indicada ou não como adjuvante na terapia com levodopa. Embora no item "combinação de fármacos" seja considerada uma alternativa, no apêndice 2 a selegilina é citada apenas como eficaz quando utilizada em monoterapia, na fase inicial da doença. Quanto à escolha entre pramipexol e levodopa em idosos, penso que a recomendação também poderia estar mais clara. A força das recomendações poderiam ser citadas. Outro fator, que acredito contribuiria para o acesso ao tratamento, é a clareza de que documento preencher e que informações informar para descrever o diagnóstico. Recebemos várias solicitações que informam que o paciente possui os critérios do banco de cérebros. Seria o suficiente? O PCDT não deixa claro.	
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que a inclusão da Rasagilina seja importante nos protocolos clínicos e Diretrizes terapêuticas		

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?	Referência
12/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Inicialmente sirvo-me do presente instrumento para PARABENIZAR a todos por esta importante atividade para atualização do PCDT de DP no SUS. Gostaria de contribuir com a seguinte sugestão de melhoria do texto proposto: 1. Inclusão de "Mesilato de rasagilina" na lista de medicamentos no referido PCDT de DP. Para isso, torna-se imperioso destacar as seguintes questões e fundamentação teórica sobre o tema:a. Apesar de ser citado no texto como uma das opções terapêuticas para o tratamento da DP, mesilato de rasagilina NÃO foi incluída na lista de medicamentos proposta para este PCDT.b. Encontra-se em consulta pública o parecer técnico/científico da CONITEC, com recomendação inicial favorável para incorporação no SUS, de mesilato de rasagilina c. Está demonstrado que a incorporação de mesilato de rasagilina ocasionará redução significativa no orçamento do SUS. d. Para evitar "re-trabalho" desnecessário, reduzir burocracias para atualização posterior de um novo PCDT de DP, dar celeridade aos processos administrativos para implementação desta nova tecnologia e agilizar as atividades para redução do impacto orçamentário no SUS, recomenda-se a inclusão de mesilato de rasagilina no atual texto.Sem mais para o momento. Nossos cumprimentos pela iniciativa</p>		<a href="#">Clique aqui</a>

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?	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O tratamento da doença de Parkinson é individualizado e varia muito de paciente para paciente, assim é de extrema importância a disponibilidade do maior número de medicamentos antiparkinsonianos. Desta forma medicações como a rasagilina auxiliariam muito no tratamento da doença de parkinson, principalmente nos casos de flutuação motora, poupando o aumento da levodopa e permitindo a melhora funcional dos pacientes. Estudos como LARGO e o TEMPO evidenciam isso. No prática clínica este medicamento tem se mostrado eficaz no controle das flutuações motoras.Outra opção de tratamento é o patch de rotigotina que auxilia muito no tratamento dos pacientes com dificuldade de deglutição, uma vez que sua apresentação é um adesivo.Há ainda uma nova formulação de levodopa DR (dual release), comprimido de liberação modificada que pode ser indicada nos casos de flutuação motora e também facilitando a aderência dos pacientes, pois possibilita um número menor de tomadas da medicação por dia.		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de rasagilina e levodopa DR.		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Há 1 ano já existem outras drogas que auxiliam no tratamento inicial ou na fase avançada da doença de Parkinson. Uma destas drogas é a rasagilina. Trata-se de inibidor da enzima monoamino-oxidase B que tem como principal efeito manter mais dopamina na fenda sináptica, permitindo menos flutuações no quantum de dopamina nessa região. Além disso, como é dose única diária, permite maior aderência do paciente ao tratamento. Outra droga é a rotigotina. Como agonista dopaminérgico também pode ser usado no início e na fase avançada da doença de Parkinson. A sua forma de administração, em adesivo transdérmico, facilita a absorção da medicação e, também como a rasagilina, permite maior aderência ao tratamento e menor flutuação dos sintomas.		

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?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, manutenção em carácter irrevogável, as medicações já presentes nos programas de farmácia popular e alto custo, incluindo a medicação razagilina.		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Goistaria que fôssem incluídos outros recursos terapêuticos	A reformulação do PCDT deixou de fora inúmeros aspectos do tratamento da DP que já apresentam evidências suficientes para serem adicionados ao protocolo, como: uso de donepezila e rivastigmina para o tratamento da demência na DP, uso da toxina botulínica para tratar a sialorréia na DP, uso da rasagilina e da rotigotina para tratamento dos sintomas motores da DP	
13/04/2017	Empresa	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaríamos de acrescentar a inclusão da rotigotina para o tratamento de pacientes com Doença de Parkinson e complicações motoras decorrentes de sintomas gastrointestinais relacionados à doença.		<a href="#">Clique aqui</a>
13/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Contribuição anexa.		<a href="#">Clique aqui</a>
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir mais medicamentos		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O Parkinson também acomete pessoas com menos de 50 anos ..Assim como eu 34 anos	

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?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	<p>Sim, No corpo do PCDT está claro que as escolhas de medicamentos devem ser baseado em sua eficácia e as escolhas são baseadas. Após a elaboração de tal documento (defasado, desde 2009), houve o lançamento de novos medicamentos e formulações, mais eficazes, com menos efeitos colaterais, como Rotigotina, Ropirinol. Rasagilina e outros. Acompanhando tal lançamento, há farta literatura comprovando que os novos medicamentos deveriam ser o de primeira escolha. Portanto, há a necessidade de inclusão desses medicamentos na dispensação do SUS. Isso pode impactar enormemente na qualidade de vida dos pacientes, o que os manteria na ativa e evitaria custos previdenciários.</p>	<p>É necessária nova revisão sistemática da literatura. Por exemplo, o item 7.1 do defasado PCDT diz que a redução da progressão da doença de Parkinson é controversa. Estudos recentes realizados após 2009, mostram claramente que a Rasagilina pode reduzir a progressão da DP (este estudo foi publicado na revista científica mais importante da área médica, o New England Journal of Medicine - ver anexo). Reafirmo a necessidade de edição do PCDT, incluindo novos estudos e novas evidências, o que daria suporte para escolha de melhores drogas e formulações no tratamento da doença de Parkinson.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Inclusão de drogas de última geração, como: rasagilina, rotigotina, ropinirol, versões de Levodopa/benserásida (HBS, DR e dispersível)</p>	<p>Considerando a complexidade da doença de Parkinson e a dificuldade de gerenciamento dos sintomas, não faz sentido não incluir os medicamentos: rasagilina, rotigotina, ropinirol e versões de Levodopa/benserásida (HBS, DR e dispersível). Se a proposta deste documento é promover a atualização de informações acerca dos tratamentos e terapias para promover melhores condições para qualidade de vida dos pacientes é fundamental que seja oferecido e disponibilizado essas opções de tratamento pelo SUS. Esses princípios ativos e versões (mencionados acima), em muitos casos, são mais eficazes e proporcionam melhores resultados, como também evitam efeitos colaterais causados por medicamentos atualmente disponibilizados no SUS. NÃO ADIANTA ATUALIZAR O DOCUMENTO E NA PRÁTICA CONTINUAR A MESMA COISA.</p>	
13/04/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	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?	Referência
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A inclusão dos remédios para Parkinson: Azilect (Rasagilina), Neupro (Rotigotina) HBS, DR E dispersável do Prolopa	Os remédios para Parkinson são como alimentos para os portadores da doença. E em sua maioria não tem condições de comprá-los por serem muito caros. Assim, ficam mais debilitados, e fazendo com que a patologia progrida mais rápido. Por isso a necessidade do governo incluir todos os remédios que possam oferecer maior qualidade de vida ao paciente.	
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir o Prolopa Dispersível.		
13/04/2017	Interessado no tema	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	solicito a inclusao de novos medicamentos como rasagilina (azilect), rotigotina ( neupro ), e as versões HBS, DR e dispersivel do Prolopa	
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, INCLUSÃO DOS MEDICAMENTOS AZILECT,NUPRO E PROLOPA DR	sim, são medicações de altíssima custo!	
13/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Incluir o fornecimento do Azilect	nao	
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, É uma doença horrível! Precisamos de um remédio mais eficaz...		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Incluir o Neupro.		

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?	Referência
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acrescer nos medicamentos SUS: Rasagilina .		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Adicionar os seguintes medicamentos à lista: Rasagilina, Rotigotina, e as versões HBS,DR e dispersível do Prolopa.	Não	
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão dos medicamentos rasagilina, rotigotina, todas as versões do prolopa, adesivos de sifrol e obrigatoriedade no fornecimento de fisioterapia		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inserir medicamentos a lista: Rasagilina, Rotigotina, e as versões HBS,DR e dispersível do Prolopa.	Não	
13/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão do medicamento NEUPRO 6mg		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Os novos medicamentos, como rasagilina (azilect), rotigotina ( neupro ), e as versões HBS, DR e dispersível do Prolopa devem ser incluídos na lista para serem fornecidos pelo SUS.		

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?	Referência
13/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Solicito inclusão dos novos medicamentos, como rasagilina (azilect), rotigotina ( neupro ), e as versões HBS, DR e dispersível do Prolopa, que não foram incluídos na lista para serem fornecidos pelo SUS.	Limitar as opções terapêuticas sem observar variações individuais é quase como só tratar bactérias com um único antibiótico. Ou seja, restritivo e oportunista.	
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Azilect deve ser distribuído no postos de saúde pois se ta na lei federal o acesso gratuito e esse remédio e para pessoa com parkison		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, É preciso incluir as versões HBS, DR e dispersível do Prolopa que não foram incluídos na lista para serem fornecidos pelo SUS		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A DP gera disfagia, esse sintoma é pouco abordado nos estudos e traz sérios riscos para o paciente, o mais comum pneumonia, além do risco de engasgar no processo de alimentação oral. A instalação da sonda também deve ser explicada, pois a nasoenteral traz desconforto e maior facilidade de obstrução ou retirada abrupta, indevida. Já a Gtt é esteticamente mais agradável e muito mais prática.A ignorância quanto aos sintomas da DP podem trazer muitos problemas familiares e afastar o paciente do convívio social, assunto que deve ser muito bem trabalhado, pois há o desconforto com os tremores, rigidez e lentidão... mas existem outros sintomas que se não trabalhados podem tornar a DP insustentável.	Deveria existir grupos de atendimento aos Parkinsonianos, equipes de médicos neurológicos, fonoaudiólogas, fisioterapeutas e TOs, para trabalhar com duplas ou pequenos grupos de pacientes, para um controle de todos os sintomas. Afinal, a DP é de análise clínica não devendo ser restrita a um único tratamento, visto de maneira individualizada.	
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os medicamentos rasagilina (azilect), rotigotina (neupro) e prolopa nas versões HBS, BD e Dispersível na lista de medicamentos a serem fornecidos pelo SUS.		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		