

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Experiência ou Opinião - Clofazimina para hanseníase paucibacilar - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/11/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
16/10/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Sigo várias crianças que tem a AME, e realmente depois de algumas doses vejo sempre vídeos em que o remédio ajuda simmm e muito.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
18/10/2018	Grupos/associação/organização de pacientes	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
05/11/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A clofazimina é um dos motivos para abandono do tratamento. Que na Bahia é alto o índice de abandono devido ao preconceito e discriminação.</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: A clofazimina escurece a pele e a deixa mais ressecada que o normal., Positivo: É o medicamento mais eficiente no tratamento dos casos multibacilares, porém nem sempre eficaz., Negativo: O escurecimento da pele é um dos principais motivos das queixas dos pacientes e do abandono do tratamento, pois a discriminação gera o preconceito, que por sua vez desencadeia o estigma.</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Clofazimina, rifampicina é minociclina., Positivo: Tratamento gratuito, ou pelo menos deveria ser., Negativo: O composto não foi eficiente no tratamento do caso multibacilar gerando um maior período de tratamento, mais sequelas e consequentemente discriminação. O que falta são novas pesquisas e novos medicamentos para tratar a doença que está esquecida. Sem contar a falta de medicamentos nos municípios pequenos. Não acredito que o isso de Clofazimina irá impedir a propagação do bacilo. O que de fato pode impedir isso é uma boa avaliação de contatos e diagnóstico precoce.</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Como dermatologista membro da SBD e hansenólogo membro da SBH, discordo do uso da droga CLOFAZIMINA ser ampliado aos pacientes paucibacilares devido ao fato dessa droga ser extremamente estigmatizante, pois a pigmentação cutânea leva ao acinzentamento da pele humana que é inevitável aos pacientes. Tal fato é um aditivo ao já enorme PRECONCEITO que a doença carrega. Todos os profissionais de saúde que trato, inclusive eu, não querem fazer o uso da droga devido ao fato da pigmentação, constituindo-se um fator de afastamento para os próprios pacientes que tratamentos, um problema sério, tendo em vista a limitação de drogas e esquemas que temos para tratar a enfermidade</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Clofazimina, Positivo: Baixo efeito hepatotóxico e nefrotóxico, Negativo: ESCURECIMENTO CUTÂNEO ESTIGMATIZANTENÃO há efeito bactericida diretamente comprovado considerando efeito isolado da CLOFAZIMINA contra o M. leprae. Literatura muito pobre a respeito. Embasamento muito fraco fornecido à consulta pública para justificar a incorporação.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Rifampicina -Dapsona -Minociclina -Ofloxacina -MOXIFLOXACINA -CLARITROMICINA - , Positivo: Rifampicina - unica droga com ação bactericida do esquema convencional de tratamento para hanseníase comprovada;Dapsona - droga com ação bacteriostática comprovada no esquemaMinociclina - droga também bacteriostática que tem ação comprovada na hanseníaseOfloxacina - ação bactericida ao Mleprae comprovada como substitutiva ao esquema padrãoMOXIFLOXACINA - droga atualmente tem comprovação e evidência de sua ação bactericida sobre o Mleprae semelhante a maior que a rifampicina; há uma evidente desinfiltração do paciente já no primeiro mês de tratamento e melhora das queixas, melhora da função neurológica periférica já no terceiro mês.CLARITROMICINA - droga de ação bactericida com ação importante contra micobacterias, que embora haja baixa evidencia na literatura para Mleprae, observa-se efetivo no uso clínico. Unica droga substitutiva possivel para uso em crianças menores de 12 anos, Negativo: Rifampicina - risco de hepatotoxicidade, porem dose mensal fica minimizado tal risco, RESISTENCIA BACTERIANADapsona - alto índice de anemia e risco de metahemoglobinemia - RESISTENCIA BACTERIANAMinociclina - falta no mercado e principalmente na distribuição pelo estado, não possibilidade de uso em criançasOfloxacina - resistência bacteriana e não possibilidade de uso em criançasMOXIFLOXACINA - custo elevado para uso diário e não há cadastro no RENAME para uso na hanseníaseCLARITROMICINA - custo elevado para uso diário e não há cadastro no RENAME para uso na hanseníase</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Não há registro de casos de recidiva em paucibacilares bem diagnosticados, logo seria inexplicável cientificamente o uso da clofazimina em este grupo de pacientes. Ainda, é o grupo que concentra grande número de menores de idade.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: clofazimina, Positivo: eficaz para controle de reações, substitutivo da dapsona em pacientes PB que não podem utilizá-la, Negativo: coloração da pele</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Poliquimioterapia, antirreacionais, Positivo: PQT: cura a hanseníase, produz redução da carga bacilarAntirreacionais: controle das reações hansênicas, Negativo: os efeitos adversos inerentes à rifampicina, dapsona, talidomida, prednisona</p>
18/10/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Eu, como aluna de Pós Graduação em Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto com trabalhos junto ao Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com ênfase em Hanseníase do HCFMRPUSP, discordo do uso da droga CLOFAZIMINA ser ampliado aos pacientes paucibacilares devido ao fato dessa droga ser extremamente estigmatizante, pois a pigmentação cutânea leva ao acinzentamento da pele humana que é inevitável aos pacientes. É um fator de afastamento para os próprios pacientes que tratamentos, um problema sério, tendo em vista a limitação de drogas e esquemas que temos para tratar a enfermidade.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com a clofazimina, no tratamento específico contra a hanseníase e no tratamento antirreacional em doses superiores e com baixíssima efetividade., Positivo: Pouco efeito hepatotóxico e nefrotóxico., Negativo: Escurecimento cutâneo. Sem efeito bactericida diretamente comprovado considerando efeito isolado da CLOFAZIMINA contra o M. leprae. Embasamento muito fraco fornecido à consulta pública para justificar a incorporação.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Rifampicina, Dapsona, Minociclina, Ofloxacina, Moxifloxacina e Claritromicina., Positivo: Dapsona - droga com ação bacteriostática comprovada no esquema Minociclina - droga também bacteriostática que tem ação comprovada na hanseníase Ofloxacina - ação bactericida ao M.leprae comprovada como substitutiva ao esquema padrão Moxifloxacina - droga atualmente tem comprovação e evidência de sua ação bactericida sobre o M.leprae semelhante a maior que a rifampicina; há uma evidente desinfiltração do paciente já no primeiro mês de tratamento e melhora das queixas, melhora da função neurológica periférica já no terceiro mês. Claritromicina - droga de ação bactericida com ação importante contra micobactérias, que embora haja baixa evidencia na literatura para M.leprae, observa-se efetivo no uso clínico. Única droga substitutiva possível para uso em crianças menores de 12 anos., Negativo: Rifampicina - risco de hepatotoxicidade, porem dose mensal fica minimizado tal risco, Resistência Bacteriana. Dapsona - alto índice de anemia e risco de metahemoglobinemia - Resistência Bacteriana Minociclina - falta no mercado e principalmente na distribuição pelo estado, não possibilidade de uso em crianças Ofloxacina - resistência bacteriana e não possibilidade de uso em crianças Moxifloxacino - custo elevado para uso diário e não há cadastro no RENAME para uso na hanseníase Claritromicina - custo elevado para uso diário e não há cadastro no RENAME para uso na hanseníase</p>
20/10/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Os casos classificados como paucibacilares não precisam de mais uma droga para o tratamento, eles não apresentam recidiva e adicionar a clofazimina ao tratamento é IATROGENIA.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: clofazimina, Positivo: útil no tratamento de casos classificados multibacilares, Negativo: coloração da pele aumenta estigma</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: PQT, Positivo: cura da hanseníase, Negativo: muitos efeitos colaterais, tratamento prolongado, necessidade de administração supervisionada</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com a poliquioterapia atual, Positivo: Regressão da doença e melhora dos sintomas, Negativo: Redações hansenicas</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/11/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Com esquema já instituído , vem dando certo não necessita de mudança , aumentar medicação sem necessidade</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: Comigo , esquema multi vacilar , com familiar com pauci, Positivo: Com clofazimina , pigmentação da pele , Negativo: Pela pigmentação da pele , sofri muito com os questionamentos de terceiros</p> <p>3ª - Não</p>
17/10/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Meu marido é portador de HPN, e sei que o mantem vivo é o ECULIZUMABE.Só quem convive e vê de perto de quem tem HPN, sabe o sofrimento que é imaginar a hipótese de estar sem esse medicamento.Meu marido só não faleceu graças ao ECULIZUMABE e a DEUS.Foram dias terríveis, angustiantes, a cada dia que passava ele piorava mais, foram diversas hemodialises, transfusoes, corticoides, medicamento fortissimos, que ainda o faziam mais mal, dores intensas, tristeza profunda, fadiga extrema, a cada dia que se passava nossa esperança ia se esgotando, e percebiamos que poderíamos perde-lo para sempre a qualquer momento. A melhora só veio após as infusões do ECULIMABE aconteceram, aos poucos os rins e os outros órgãos voltaram a funcionar, o quadro clinico dele apresentando melhoras, não sendo mais necessário as transfusões, nem hemodialise, e assim vimos que ele teria chance de viver!!Sem o ECULIZUMABE passaremos por tudo novamente, alem do risco de morte, conheço casos de pacientes com a mesma doença que vieram a ÓBITO por falta do medicamento, um desses casos inclusive próximo a nós. Os outros tratamentos como transfusão, hemodialise, anticoagulantes, são apenas paliativos, não impedem a morte, não são substitutos do ECULIZUMABE, o único tratamento que impede a manifestação da HPN e mantem o paciente VIVO é o ECULIZUMABE.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
16/10/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar, Estudos mostram que não houve redução de recidiva ou de reação hanseníase. Além disso, os efeitos colaterais indesejáveis fazem com que o paciente abandone o tratamento.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com medicamentos para micobactérias resistentes., Positivo: Acompanhei paciente com boa recuperação e bastante fiéis ao tratamento., Negativo: Acompanhei pacientes com queimaduras.</p> <p>3ª - Não</p>
16/10/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar, Minha maior discordância está na redução do tratamento MB p 6 doses...a recomendação de esquema único para todo e qualquer paciente de Hanseníase me parece absurdo haja vista o comportamento do bacilo e a endemicidade do meio como é o o Maranhão, onde temos inúmeros pacientes que necessitam inclusive de 24 doses de pqt mb p garantirmos a cura. Assim, como instituir esquema único para ptes com cargas bacilares tão diversas. Além disso penso que para mudar um esquema seria necessário estudos incluindo locais com mais alta endemicidade. Como profissional que atuo na área de hansenologia há 15 anos, do ponto de vista técnico não me sinto segura e com respaldo científico suficiente para acatar essa nova modalidade de esquema.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Clofazimina inclusa no esquema MB de 12 doses e para tto de reação tipo 2 na impossibilidade de usar talidomida. Nesse caso prescrito corticóide + clofazimina, Positivo: Medicamento com boa eficácia e com efeitos adversos raros, exceto pela fotossensibilidade., Negativo: Clofazimina- fotossensibilidade</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Neste tipo de tratamento somente para esquema alternativo e por um ano.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Esquema alternativo por um ano., Positivo: Somente em intolerância a outros medicamentos e tratamento por um ano., Negativo: Causa muitos efeitos adversos não devendo ser preconizada a este tipo de tratamento.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Minociclina, doxaciiclina, Positivo: Somente para esquema alternativo e por um ano., Negativo: Efeitos adversos das medicações citadas .</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Sou médica e trabalho com pacientes com hanseníase há mais de 3 anos. Na verdade a proposta "ampliação do uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar" quer dizer - uso da clofazimina em esquema único de 6 meses para pacientes pauci e multibacilares. Eu não concordo com a proposta de fazer o tratamento da hanseníase por 6 meses, tanto para pauci quanto para multibacilares, portanto rejeito totalmente esta proposta da CONITEC.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: CLOFAZIMINA, Positivo: A clofazimina é uma droga bactericida contra o Mycobacterium leprae., Negativo: A Clofazimina é uma droga fototóxica e na dose utilizada no esquema MDT, comumente causa pigmentação azul-acizentada nas áreas fotoexpostas dos pacientes. Muitos pacientes referem grande desconforto com a mudança da cor da pele e tem sua qualidade de vida muito acometida. Além disso, a clofazimina pode causar xerodermia e constipação intestinal.</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, (Membro das: Sociedade Brasileira de Dermatologia(SBD), Soc Bras Hansenologia(SBH),Academia Americana de Dermatologia(AAD) e Academia Europeia de Dermatologia(EADV))Dermatologista e Hansenologista.Nao concordo com a proposta de unificação do tratamento, claramente citado neste Relatório desta Consulta Pública 64 “Dessa forma, a unificação do tratamento da hanseníase paucibacilar e multibacilar com a clofazimina possibilita equacionar esse problema” . A SBD, da qual faço parte há 17 anos, lançou em Junho deste ano 2018 uma nota de parecer técnico (trechos " " que constam nesta resposta) através de seu departamento para Hanseníase sem fazer nenhuma consulta aos sócios dermatologistas que trabalham com a doença e não há consenso entre os sócios da SBD sobre este assunto. Nesta mesma nota a SBD sugeriu uma discussão entre nós sócios, que não ocorreu: "A SBD podera#769; propor discuss#771;es sobre o U-MDT com experts da a#769;rea aberto aos associados, de acordo com as decis#771;es do Ministe#769;rio da Sau#769;de". Portanto não se pode dizer que a posição da SBD é representativa dos 8 mil médicos de minha sociedade, visto que ainda não houve as referidas discussões sobre o assunto. Nesta mesma nota a SBD se exime da responsabilidade e não valida este tratamento unificado MDT-U, colocando todo o ônus desta decisão sobre a política de saúde pública: a saber: CONITEC. Vejam a transcrição: "A decis#771;o em implantar o esquema U-MDT e#769; do Ministe#769;rio da Sau#769;de e na#771;o da SBD" e "A SBD entende ser fundamental a discuss#771;o com os estados e, principalmente, passar pelo processo de aprovac#807;a#771;o daCONITEC."Visto que a Hanseníase é uma doença transmissível e de notificação compulsória e tratamento protocolado e possível somente via SUS, caberá a e este Governo arcar com a responsabilidade das prováveis complicações inerentes a esta doença. Deficiência de locomoção, invalidez para trabalho além de aposentadoria compulsória. Caberá a cada membro deste atual CONITEC assumir esta responsabilidade civil em concordando e validando tecnicamente um esquema minimalista de sub-tratamento exonerando a responsabilidade médica destes doentes? Mais discussões são necessárias.Hoje no meu estado PARANA 49% dos novos pacientes diagnosticados apresentam Grau de Incapacidade: traduzindo: já no diagnóstico metade dos pacientes apresentam deficiências físicas visíveis ou funcionais. A maioria multibacilares. Cerca de 70% dos pacientes no Brasil apresentam a forma Multibacilar, que necessitam do tratamento mais longo (hoje fixado em 12 meses pela OMS). E a SBD pede cautela justamente aos doentes multibacilares (estes que seriam mais prejudicados com o encurtamento do tratamento): "...acompanharemos com cautela e vigila#770;ncia o desfecho do esquema U-MDT, especialmente nos casos multibacilares" e sugere tratamento de 12 meses "realizac#807;a#771;o de ciclo adicional ao de 6 doses MB para casos mais avanc#807;ados em pacientes muito infiltrados ou em que exista resposta insuficiente – a crite#769;rio do me#769;dico avaliador". Pois bem: delegar a um médico avaliador (teoricamente um especialista), escasso em nosso território nacional, o critériode alta por cura de doença infecto-contagiosa hiperendêmica em vários estados da Brasil seria correto? Seria razoável? Hoje temos somente 6 centros de referência nacional para tratamento desta doença, temos somente cerca de 200 hansenologistas e 8 mil dermatologistas mal distribuídos em nosso território (contra 200 mil dentistas p. ex, somos poucos dermatologistas).E se, neste caso, o médico avaliador fosse o clinico geral de uma cidadeinteriorana qualquer, seria avaliado pelo esquema curto de 6 meses pois teria uma orientação técnica do ministério da saúde? Por esta razão a unificação do tempo de tratamento não pode ser desejada. Não há profissionais suficientemente capacitados para delegar esta estratégia em nosso país.A SBD lançou esta nota em 1 Junho 2018, antes da publicação das Diretrizes Internacionais da OMS:"A OMS recentemente divulgou um suma#769;rio executivo adotando o esquema u#769;nico de 6 doses para PB, ainda, mantendo 12 doses para MB. O documento completo de diretrizes ainda na#771;o foi publicado e,portanto, na#771;o se tem acesso a#768;s discuss#771;es realizadas." E concluiu"A decis#771;o do Ministe#769;rio da Sau#769;de em implantar o esquema U-MDT e#769;pertinente pelas evide#770;ncias cienti#769;ficas existentes ate#769;o momento". Poisbem: as Diretrizes da OMS foram divulgadas publicamente como Sumário Executivo em Maio 2018 e com versão completa em Agosto de 2018. Documento este disponível no site da OMS desde então. E por último, mas não menos importante: SBH também se posiciona contra a unificação de tratamento. As sociedades médicas de Dermatologia Americana AAD e Européia EADV mantêm orientações com tempo de tratamento de 1 a 3 anos.OMS indica 1 ano de tratamento.Pelas razões acima acredito ser precoce qualquer mudança no tempo de tratamento da Hanseníase no Brasil.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Rifampicina, Dapsona, Clofazimina, Positivo: Rifampicina, Clofazimina e Dapsona: drogas com ação anti-hansenica comprovada e disponíveis no SUS, Negativo: Dapsona: a principal causa de efeitos indesejados como anemia e metahemoglobinemia. Principal causa mudar para tratamento substitutivo. Causa depressão nos doentes.Rifampicina: hepatotoxicidade e cerca de 8% de resistência bacteriana já relatada em alguns centros de referência nacional Clofazimina: pigmentacao em 90% de pele e fluidos dos pacientes, grave constipacao intestinal.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Minociclina, Ofloxacin, Moxifloxacin, Claritromicina, Positivo: Minociclina ,Ofloxacin, Moxifloxacin e Claritromicina: drogas de ação bactericida comprovada, Negativo: Minociclina: frequentemente nao disponível nas farmácias do SUSOfloxacin: resistência BacterianaMoxifloxacin e Claritromicina: drogas de aquisição privada, com custos honerosos ao doente.</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: PQT, Positivo: Acredito que diminuiria reações , Negativo: Reação de hiperpigmentação Pele ressecada</p> <p>3ª - Não</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Como dermatologista membro da SBD e hansenólogo membro da SBH, além de coordenador do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com ênfase em Hanseníase do HCFMRPUSP, discordo do uso da droga CLOFAZIMINA ser ampliado aos pacientes paucibacilares devido ao fato dessa droga ser extremamente estigmatizante, pois a pigmentação cutânea levando ao acinzentamento da pele humana é inevitável aos pacientes. Tal fato é um aditivo ao já enorme PRECONCEITO que a doença carrega. Todos os profissionais de saúde que trato, inclusive eu, não querem fazer o uso da droga devido ao fato da pigmentação, constituindo-se um fator de afastamento para os próprios pacientes que tratamentos, um problema sério, tendo em vista a limitação de drogas e esquemas que temos para tratar a enfermidade.Se eu não uso para me tratar e aos funcionários de saúde, porque adicioná-la a um esquema que não há necessidade???</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com a própria clofazimina, tanto para o tratamento específico contra a hanseníase, quanto para tratamento antirreacional em doses superiores e com baixíssima efetividade., Positivo: Há baixo efeito hepatotóxico e nefrotóxico, Negativo: ESCURECIMENTO CUTÂNEO ESTIGMATIZANTENÃO há efeito bactericida diretamente comprovado considerando efeito isolado da CLOFAZIMINA contra o M. leprae. Literatura muito pobre a respeito.Embasamento muito fraco fornecido à consulta pública para justificar a incorporação.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Rifampicina - Dapsona - Minociclina - Ofloxacin - MOXIFLOXACINA - CLARITROMICINA - , Positivo: Rifampicina - unica droga com ação bactericida do esquema convencional de tratamento para hanseníase comprovada; Dapsona - droga com ação bacteriostática comprovada no esquemaMinociclina - droga também bacteriostática que tem ação comprovada na hanseníaseOfloxacin - ação bactericida ao Mleprae comprovada como substitutiva ao esquema padrãoMOXIFLOXACINA - droga atualmente tem comprovação e evidência de sua ação bactericida sobre o Mleprae semelhante a maior que a rifampicina; há uma evidente desinfiltração do paciente já no primeiro mês de tratamento e melhora das queixas, melhora da função neurológica periférica já no terceiro mês.CLARITROMICINA - droga de ação bactericida com ação importante contra micobacterias, que embora haja baixa evidencia na literatura para Mleprae, observa-se efetivo no uso clínico. Unica droga substitutiva possivel para uso em crianças menores de 12 anos., Negativo: Rifampicina - risco de hepatotoxicidade, porem dose mensal fica minimizado tal risco, RESISTENCIA BACTERIANADapsona - alto índice de anemia e risco de metahemoglobinemia - RESISTENCIA BACTERIANAMinociclina - falta no mercado e principalmente na distribuição pelo estado, não possibilidade de uso em criançasOfloxacin - resistência bacteriana e não possibilidade de uso em crianças MOXIFLOXACINA - custo elevado para uso diário e não há cadastro no RENAME para uso na hanseníaseCLARITROMICINA - usto elevado para uso diário e não há cadastro no RENAME para uso na hanseníase</p>
04/11/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Não há evidências exatas de como esse medicamento atua. Tenho pacientes com evidências péssimas desta unificação de tratamento. Sou totalmente contra.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Nada mais a declarar a não ser negar totalmente a unificação do tratamento para PB e MB., Positivo: Nada mais a declarar a não ser negar a unificação para PB e MB., Negativo: Nada mais a declarar a não ser negar a ulificação do tratamento para PB e MB.</p>
04/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
18/10/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: Não lembro nomes, mas foram para úlcera de pressão e lesão medular. , Positivo: Das úlceras de pressão ajudaram cicatrizar., Negativo: Não teve.</p> <p>3ª - Não</p>
04/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Membro da Sociedade Brasileira de Hansenologia</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, Positivo: Ação efetiva contra Micobacterium leprae, Negativo: Clofazimina- O efeito adverso de pigmentação e a xerose cutâneas causadas por esse medicamento, aumentando na maioria das vezes o estigma da doença.</p> <p>3ª - Não</p>
05/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Discordo da alteração de esquema terapêutico sem o devido embasamento teórico e técnico proposto no projeto, Positivo: Não haverá efeito positivo na alteração do esquema terapêutico e o termo técnico está equivocado e omitir informações importantes quanto à efeitos colaterais provocados pelo acréscimo da clofazimina ao tratamento, Negativo: Os efeitos colaterais chegam a atingir cerca de 30% dos pacientes que passam pelo tratamento com qual fase mina é isso não está claro dentro do relatório emitido</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Minha experiência no tratamento dos pacientes de hanseníase estende-se por mais de 18 anos, Positivo: O mundo inteiro usa o mesmo esquema de tratamento para hanseníase talvez realmente não seja o melhor, visto o número de recidivas, insuficiência terapêutica, e abandonos, mas a ateração me parece ter qualquer vantagem para pacientes, para contribuintes ou para o controle da doença. Precisamos ampliar a cobertura de atendimento, melhorar a qualidade dos atendimentos e verdadeiramente avaliar os comunicantes., Negativo: 1) Aparecimento de reações adversas nos pacientes PB, 2) Aumento de custo operacional, 3) Impacto em todos os níveis de atenção à saúde.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Não há indicação e nem evidência científica isenta para tal mudança.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Clofazimina, dapsona, rifampicina. Estou há 30 anos tratando pacientes de hanseníase., Positivo: Desde a entrada da clofazimina no arsenal terapêutico da hanseníase multibacilar houve diminuição dos episódios reacionais e também com menor gravidade., Negativo: A clofazimina pigmenta todos os pacientes, com menor ou maior intensidade, a depender da cor da pele e exposição solar. Com relação à DDS , tenho dito muita queda na taxa de hemoglobina.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Além dos já citados, incluo talidomida, pentoxifilina, corticóides., Positivo: Talidomida no eritema nodoso, corticóides nas neurites., Negativo: Efeitos colaterais dos corticóides como aumento da PA e glicemia, edema etc. Talidomida, sonolência e constipação intestinal. Pentoxifilina, diarreia.</p>
04/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos do tratamento para hanseníase , Positivo: Clofazimina é muito útil, visto que há cada vez mais casos de resistência ao tratat. Mais uma arma para o tratamento , Negativo: Hiperpigmentação, porém o benefício é maior do que seus efeitos adversos</p> <p>3ª - Não</p>
31/10/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
31/10/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Acho que 6 meses é pouco tempo! Temos muitos casos que chegam com 9 meses/12 meses e não melhorou ainda.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Dapsona, clofazimina e rifampicina, Positivo: O acesso e a facilidade do uso!, Negativo: Os efeitos adversos!</p> <p>3ª - Não</p>
30/10/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
30/10/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
30/10/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar, É política pública para amenizar o sofrimento de inúmeras pessoas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar, concordo com a adição da clofazimina ao esquema paucibacilar visto que o maior número de recidivas ocorre nos pauci, em parte por erro no diagnósticos e parte por resistência .Discordo da redução do tempo de tratamento. Só poderiam realmente ser tratados como Pauci pacientes com Mitsuca positivo. Como o exame não está disponível é pelo maior número de recidivas nos pauci, todos deveriam ser tratados por 12 meses.Na inviabilidade financeira de tratar todos como multi, adicionar a clofazimina ao pauci mas manter o tempo de 12 meses para multi.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Dapsona, Rifampicina, clofazimina, ofloxacina, minociclina,, Positivo: A associação de medicamentos diminui as recidivas e a resistência bacteriana, Negativo: Dapsona-hemólise, anemia, síndrome da sulfonaClofazimina - hiperpigmentacao e caros eRifampicina- alteração de enzimas hepáticas Minociclina- epigastralgia, tontura, fotossensibilidadeOfloxacino- poucos efeitos adversos.</p>