

Contribuições da Consulta Pública - Esquema terapêutico para o tratamento da hanseníase - multidrogaterapia única - MDT-U - 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
15/12/2018	Profissional de saúde	Regular	Não		
17/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	Fui paciente e acho errado a troca do esquema terapêutico após discutir com a equipe de saúde.	
17/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	embora no documento publica se diga que a "atualização" é baseada em diversos estudos nota-se que em alguns deles a metodologia adotada é questionável. Há ainda o viés relacionado ao uso da clofazemina para todos os pacientes. O medicamento em questão causa escurecimento da pele o que aumenta o estigma em relação ao paciente. Expor pacientes pacibacilares a esse medicamento poderia pior o quadro psicológico de alguns pacientes (sou psicólogo).	
17/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/12/2018	Interessado no tema	Boa	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
17/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não	<p>Eu era Coordenadora Geral de Desenvolvimento Institucional e Diretora Substituta do Decit a época em que o estudo foi financiado e participei da decisão e debate sobre esse financiamento. Esse é o tipo de estudo que nos deixa muito orgulhosos porque justifica a razão de existência desse Departamento, uma vez que seus resultados podem modificar a qualidade de vida dos pacientes de hanseníase, ampliar o acesso aos serviços e sistema público de saúde e reduzir seu sofrimento físico e psíquico. Estudos dessa envergadura, robustez e qualidade científica, comprovada por especialistas nacionais e internacionais, são mais que motivo de orgulho para o Decit e para o Ministério da Saúde, mas para o País como um todo, pois enaltecem a comunidade científica brasileira. Revelam que nossos cientistas não estão somente preocupados com seus currículos, mas são também fortemente motivados pelo compromisso social e ético de melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Parabéns ao grupo responsável pelo estudo, parabéns ao Decit/Ministério da Saúde pela decisão acertada em financiá-lo e parabéns a Conitec pela decisão de incorporar o tratamento ao SUS.</p>	
18/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	<p>O robusto estudo brasileiro, com seu rigor metodológico, produziu evidências que nos permitem utilizar o MDT-U com segurança. Não haverá risco de pacientes MB serem erroneamente classificados como PB, a clofazimina é bem tolerada e o encurtamento do tratamento dos MB vai proporcionar menor taxa de abandono.</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
18/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não	No momento estamos presenciando casos de pacientes que ao finalizar tratamento convencional e regular permanecem com atividade nas lesões e baciloscopia com bacilos íntegros em alguns sítios pesquisados. O M. Saúde iniciou protocolo de pesquisa de resistência medicamentosa . Acho que seria mais adequado aguardar os resultados dessa pesquisa para se decidir a condução da terapêutica.	
19/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A proposta apresentada inclui evidências recentes acumuladas em estudos brasileiros/cooperação internacional, amplamente discutidos com a comunidade científica.Acredito ser um avanço para o tratamento dos pacientes de hanseníase.	
19/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, Considero essa proposta um desrespeito ao direito de ser viver com qualidade provavelmente o autor dessa proposta nao tenha consciência de como sua ideia equivocada prejudicará a vida de muitas pessoas.	Espero que esse projeto seja derrubado pois nossos médicos e que entendem nossa luta contra a hanseníase e estão dispostos a nos ajudar diferente do governo que pra manter seu ego e status esta disposto a passar por cima dos direitos dos cidadãos	
19/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Como enfermeira que trabalha há 16 anos com estes pacientes tenho presenciado que vários não obtiveram a cura nem com 24 doses.	Tenho visto resultado de baciloscopia na alta com bacilos integros, ou seja, não esta curado	
19/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Trabalho como Assistente Social em uma unidade de saúde e temos vistos que os/as usuários/as não estão curando nem com 24 doses	Receio que se a medida for implementada no futuro teremos muitas pessoas com grau de incapacidade 2	
19/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tempo de tratamento é prejudicial ao paciente, tanto no aspecto físico, emocional e profissional, pois ainda é visível o estigma da doença, o preconceito e o auto nivel de exclusão.	Como Assistente Social da Saúde e por trabalhar com pacientes que tratam de hanseníase, vivencio o tratamento de recidiva de muitos pacientes. Com aprovação desta deste novo esquema, teremos pacientes tratando, retratando, e mais contatos expostos ao bacilo.	

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
19/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Como assistente social de equipe multiprofissional,acompanhamos vários esquemas de tratamentos PQT,que nem sempre são conclusivos apoias exames de alta,comprovando assim que um tratamento de seis meses iguais para todas as formas de Hanseníase,não será eficaz.	Sendo a Hanseníase uma doença negligenciada pela maioria,principalmente pelo poder publico.Acredito ser necessário maior atenção com a questão .	
19/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não	Sim. Doença complexa, diagnóstico mesmo por pessoas treinadas é difícil, paciente com muitos bacilos, não acho suficiente apenas 6 meses de tratamento. Há necessidade de ter outras drogas pra tratamento, pois há muitos casos de resistência medicamentosa. Também deveriam entrar novos protocolos de tratamentos nos casos de estado reacional, como imunológicos.	
19/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não podemos aceitar. É preciso um ano ou mais para tratamento de pacientes graves.		
19/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
19/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Como profissional de saúde, considero a proposta péssima para os pacientes.	
19/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, SOU CONTRA TRATAR A MAIS OS PAUCI-BACILARESE MUITO MAIS AINDA, TRATAR A MENOS OS MULTI-BACILARES, PRINCIPALMENTE OS VIRCHOWIANOS	SOU TOTALMENTE CONTRA MDT-U	
19/12/2018	Sociedade médica	Muito boa	Não	Recomendação baseada em evidências científicas de ensaio clínico bem desenhado e resultados consistentes	
19/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	Pacientes em tratamento convencional já não são curados, imaginem com a redução do esquema. Eu sou testemunha do quanto isso é absurdamente incoerente. Não concordo com esse total absurdo!	
19/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
20/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	É importante ressaltar que trata-se de uma proposta de mudança baseada evidências científicas - 13 artigos publicados relacionados ao estudo brasileiro e mais 3 estudos internacionais. Ou seja, evidências científicas robustas que respaldam a mudança para o esquema MDTU. É dessa forma que se faz medicina baseada em evidência.	
20/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
20/12/2018	Profissional de saúde	Boa	Não		
20/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, Tratei 6 meses e não obtive a cura, fui encaminhada para o Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitaria e Hanseníase para iniciar um novo tratamento de 1 ano para tentar a cura.	Se a medida for aprovada trará prejuízos para a vida de muitas pessoas,	
20/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, Tratou 3 anos, mas no final do tratamento foi encontrado bacilos vivos. Tive que ser encaminhado para o Centro de Referência para tomar uma dose mais forte.Tive a forma virchowiana.	Sou exemplo de que se mudar o tratamento muitas pessoas não serão curadas	
20/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Minha mãe fez tratamento durante 4 anos e teve mãos e pés atrofiadas, mas pouco manchas. Ela sentia muita dores nas juntas e nos pés. Essa mudança se aprovada, trará muito sofrimento para as pessoas que não serão curadas	A hanseníase precisa de uma atenção maior, pois minha mãe já não estava locomovendo, trouxe muito sofrimento para ela e a família.	
20/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	É importante ressaltar que trata-se de uma proposta de mudança baseada evidências científicas - 13 artigos publicados relacionados ao estudo brasileiro e mais 3 estudos internacionais. Ou seja, evidências científicas robustas que respaldam a mudança para o esquema MDTU. É dessa forma que se faz medicina baseada em evidência.	

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
20/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Como profissional que trabalha com hanseníase há mais de 20 anos, considero um importante avanço para o controle da epidemia, uma vez que a redução no tempo de tratamento propiciará maior adesão dos pacientes e consequente redução do abandono.	
20/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trabalho no Programa de Saúde da Família de um município no interior do Ceará e considero que a unificação do tratamento da hanseníase irá facilitar em muito o manejo destes pacientes na Atenção Primária	
21/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, O protocolo de tratamento da doença deve seguir o que está determinado pela Organização Mundial de Saúde.	Essa proposta é absurda!	
21/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Na família existem casos há mais de 16 anos, com 7 pessoas que já fizeram o tratamento e outros investigando. Por essa vivência sabemos que 6 meses não serão suficientes para curar ninguém.	Não podemos aprovar esse tratamento, pois muitas pessoas serão prejudicadas	
21/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
21/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, Não concorda com o esquema proposto, pois com o atual realizado o tratamento e de conformidade com cada caso.	Não concordo, acho que a saúde do ser humano e muito importante, com a mudança correremos o risco de tratamentos errados, ineficazes .	
21/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Se aceitarmos essa situação de tratamento único (MDT-U), muitas pessoas terão o seu quadro de saúde agravado, pois hoje muitas estão precisando de tratamento e 6 meses é muito pouco , essa é uma visão simplista do problema e que será agravado com muitas pessoas doentes	Essa medida não pode ser aprovada.	
21/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Proposta absurda, pela vivência na família sabemos que as pessoas não curam com 6 meses	Espero que a medida não seja aprovada	
21/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Sou estudante e pelo que estudei seis meses de tratamento não é suficiente para curar ninguém		

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
21/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Sou docente na Universidade Federal de Uberlândia, acompanho a discussão e considero a proposta absurda, visto que a doença exige acompanhamento multiprofissional e especializado, sendo que 6 meses são insuficientes para obter a cura.	Necessário investir na atenção integral no acompanhamento da pessoa com hanseníase.	
21/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Sou fisioterapeuta e na minha pratica clinica tenho observado muitos casos de hanseníase que mesmo após o tratamento com 24 doses de PQT ainda ha presença de bacilos integros demonstrando a dificuldade no controle da doença. Muitos pacientes que são acompanhados no pós alta tem apresentado sinais e sintomas persistentes que levam a novas investigações e que tem mostrado a recorrencia da doença o que nos leva a pensar na ineficacia do tratamento. Assim, se com o tratamento preconizado atual todos esses problemas tem acontecido como será que ficará com a redução do numero de doses?	Me parece que com a nova proposta de tratamento o que se deseja é OCUPAR O PRIMEIRO LUGAR NO RANKING DE NUMERO DE CASOS DE HANSENÍASE e isso me deixa envergonhada pois inumeras pesquisas mostram a inviabilidade desta ação. Como desvalorizar todas as pesquisas valorizando uma tão infundada?	
21/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Não sou da área da saúde, porém sempre converso com minha esposa, assistente social, que atua principalmente com portadores de Hanseníase. Vejo a preocupação dela, quando relata o numero de pessoas acometidas por esta doença, e quando tem aumentado no decorrer dos anos. Diante disto, questiono: Será que padronizar o tratamento em apenas seis meses, não seria negligenciar uma doença já tão estigmatizada.	concordo que mudanças são necessárias na saúde, porém que venham para auxiliar e promover melhorias e não somente somar números no Ministério da Saúde.	
21/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Se o esquema terapêutico PQT, realizado nos centros de referência, sendo somente seis em todo o Brasil, já são ineficazes. devido o numero de recidivas registradas atualmente. Acredito que este tratamento de seis meses não irá contribuir em nada, e sim agravar.	Realmente não sou de acordo co esta nova proposta.	
21/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Conheço pouco sobre o assunto, porém já ouvi relatos de pessoas que já foram submetidas ao tratamento de Hanseníase por um período de um ano e não foram curadas, sendo necessário realizar novo esquema.	Gostaria de saber, se foram realizadas pesquisas relacionadas a eficácia deste tratamento de seis meses. Porque estamos tratando de uma doença que pode levar a incapacidades irreversíveis.	
21/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
21/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não	Tenho receio que se aumentem os casos de recidivas .	
21/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
21/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
22/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
22/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Sou médica atuante na área de hansenologia em serviço de referência há 15 anos. Tenho tido muitos pacientes virchovianos que ao final de 12 doses necessitam 24 por manterem sinais clínicos de atividade da doença. Então não vejo como tratar pctes MB de pólo V com cargas bacilíferas acima de 3,5 com apenas 6 doses. Para casos DT até teria pertinência mas para VV ou mesmo os DV, creio que é um tempo insuficiente. Temo pelo aumento das entradas por Outros Reingressos devido insuficiência terapêutica. Tb penso que faltam estudos em áreas como Maranhão e Mato Grosso, hiperendemicas, antes de mudar esquema.		
22/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
22/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Que as Referências Bibliográficas em que são baseadas o referido estudo e a proposta que ora se apresenta, considerassem e observassem as peculiaridades e especificidades das regiões endêmicas e hiperendêmicas. O tempo de estudo deve ser muito mais prolongado. São mais de 30 anos trabalhando diariamente com os portadores dessa endemia.	Não	
22/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
22/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
22/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Preocupada com essa proposta de mudança de esquema, visto que muitos pacientes precisam de mais de 1 ano pra receber alta por cura. Mais difícil ficará eliminar a hanseníase no nosso país.	
23/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
26/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
26/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	Após conversar com a equipe que acompanha meu tratamento e de conversar com outros pacietnes no CREDESH que já fizeram o tratamento por mais de um ano e não foram curados considero a proposta de tratamento único muito ruim.	
26/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	Após conversar com a equipe que acompanha meu tratamento e de conversar com outros pacietnes no CREDESH que já fizeram o tratamento por mais de um ano e não foram curados considero a proposta de tratamento único muito ruim.	
26/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	Após conversar com a equipe que acompanha meu tratamento e de conversar com outros pacietnes no CREDESH que já fizeram o tratamento por mais de um ano e não foram curados considero a proposta de tratamento único muito ruim. Fiz o tratemtno por um ano com a PQT MB e não foi suficiente. tive que tratamento novamente com mais um ano. Por isso considero a proposta de mudança inviável.	
26/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, Sou paciente, já tratei e não sarei nem com 2 anos, então, impossível tratar e curar com apenas 6 meses	Espero que não seja aprovado	
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, Com 6 meses não melhora, vc já tomei mais de um ano e a equipe esta avaliando novamente se será necessário tomar mais medicação		

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
27/12/2018	Paciente	Ruim	Sim, Pouco prazo para o remédio fazer efeito, tive que realizar o tratamento por mais de 1 ano para recuperar a saúde.		
27/12/2018	Paciente	Ruim	Sim, Apenas 6 meses é muito pouco para eliminar a bactéria, as vezes pessoas que tratam 1 ano ainda não é suficiente.	Os remédios tem efeitos colaterais muito forte, as pesquisas deveriam avançar para desenvolver remédios melhores e com menos efeitos adversos	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Nao foi feito analise a morfologia do bacilo ao final das 6 doses.O tempo de seguimento foi curto para garantir a cura.A OMS não recomenda esse esquema por falta de embasamento científico.Todas as amostras enviadas para análise de eficácia mostraram falência do esquema de 6 doses.	Como profissional de saúde que atende dezenas de pacientes de hanseníase há mais de 20 anos, considero um retrocesso que causará enormes danos na saúde dos pacientes e no agravamento da doença, além de impacto social e financeiro pelo aumento das incapacidades.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O esquema atual não deve ser alterado	O esquema atual funciona completamente bem	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	TRABALHO DIRETAMENTE COM O TEMA - HANSENÍASE - O QUE TENHO VISTO COM MAIS FREQUÊNCIA É A INSUFICIÊNCIA DO TRATAMENTO COM 12 DOSES EM MUITOS CASOS. OS TRABALHOS UTILIZADOS PARA SUSTENTAR ESTA PROPOSTA DE MULTIDROGATERAPIA ÚNICA NÃO REFLETE A REALIDADE DA PRÁTICA CLÍNICA.ME POSICIONO CONTRA TAL PROPOSTA.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento por 6 meses não é suficiente para pacientes multi bacilares, irá criar uma cascata de casos de resistência a droga, o que é algo bastante preocupante.		Clique aqui
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não há evidências de que esse tratamento seja eficaz. Não há estudos demonstrando eficácia e resistência.		

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não há evidências científicas que justifiquem a alteração do esquema de tratamento que está sendo proposta (redução para 6 meses de tratamento).		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Trabalho em um Centro de Referência Nacional de Hanseníase e observamos, durante os vários anos de acompanhamento de pacientes, que até mesmo os atuais esquemas em 24 doses tem falhas e a redução do tempo de tratamento não se mostra eficaz, acarretando sérios problemas de saúde pública e individual.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Pela experiência de 13 anos de trabalho na unidade, 6 meses não são suficientes para tratar hanseníase, muitos pacientes não curam com 6 meses e permanecem no serviço		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Trabalho na Universidade Federal de Uberlândia e acompanho o tratamento dos pacientes de hanseníase, sendo também outros métodos e mesmo assim tem uma demora significativa no tratamento.		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento deveria ser de 1 ano para todos os pacientes independente da forma clinica		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não há evidências científicas que justifiquem a redução do tempo de tratamento da hanseníase.		
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não há estudos que comprovem essa nova proposta terapêutica.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Não vejo melhora em tão pouco tempo de medicalização	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O esquema terapêutico e insuficiente. A introdução desta medicação a todas as formas clínicas trará o aumento de casos com evolução grave e aumentará a cadeia de transmissão devido ao tratamento insuficiente.		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Se há indivíduos que com 12 meses não estão totalmente curados, que garantias darão com a nova proposta?		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, 6 meses não é um tratamento eficaz para curar a doença, pois como exemplo, tenho meu marido que necessita tratar por 2 anos, tendo um remédio que ele toma metade devido a hemodiálise	Extremamente importante que esse projeto não seja aprovado, pois muitas pessoas não serão tratadas e curadas corretamente e conhecemos experiências que os tratamentos de 1 e 2 anos são eficazes.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Duraçã tratamento MB		
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, Descobri a doença quando iria realizar uma cirurgia e fiz os exames detectando a doença e o tratamento esta muito bem sucedido há um ano e meio e por isso acredito que não pode ser alterado para um prazo inferior.		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	A terapia com apenas 6 doses é insuficiente para grande parte dos casos de hanseníase, levando à permanência da doença e ao aparecimento e evolução de incapacidades.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O Estado de Mato Grosso é hiperendêmico para a hanseníase. Na minha opinião o Ministério da Saúde deveria primeiro se preocupar em implementar políticas públicas voltadas para o controle do agravo. Implantar rede Sentinela e de Vigilância de Resistência Medicamentosa pra depois se preocupar em reduzir o tempo de tratamento. Esta proposta é uma medida política para redução da prevalência e se chegar ao índice de controle e ou eliminação. Não condiz com a realidade do Brasil.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	A proposta é um total descalabro. Nós profissionais da ponta, juntamente com as mazelas de sequelados, sabemos o real sofrimento e dor que milhares de pacientes vêm passando com o aumento da resistência medicamentosa, e falência em tratamentos muitas vezes superiores a 24 meses. Aceitar um tratamento único de 6 meses significa, abrir mão da estratégia de eliminação desta doença no Brasil, assumindo a culpa pelos milhares de sequelados e pacientes em tratamentos continuados, sem resolução/cura efetiva.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Essa mudança é inapropriada e falta estudos e trabalhos que comprovem eficácia, vindo contra o direito de saúde de Nossa constituição.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Paciente multibacilares devem ser tratados por mais tempo, alguns devem tomar medicação até 24 meses. O uso indiscriminado de doses menores em hanseníase poderá piorar a situação dos pacientes multibacilares e gerar maior impacto negativo na vida desses 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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Sou contra a mudança. Trabalho em centro de referência e vejo que mesmo com a PQT-MB há muitas falhas terapêuticas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	A proposta é no mínimo conflitante com a realidade . Vivemos e sabemos o real sofrimento e dor que milhares de pacientes vêm passando com o aumento da resistência medicamentosa, e falência em tratamentos muitas vezes superiores a 24 meses. Aceitar um tratamento único de 6 meses significa, abrir mão da estratégia de eliminação desta doença no Brasil, assumindo a culpa pelos milhares de sequelados e pacientes em tratamentos continuados, sem resolução/cura efetiva.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O tempo de seguimento do estudo foi inferior a 5 anos, tornando os resultados questionáveis(As recidivas de PB levam pelo menos 6 anos para se manifestar, as de MB 12 doses mais de 7, e as de 24 doses, mais de 10 anos). Não foi feito também histopatologia de todos os casos após as 6 doses para avaliar se os bacilos estavam viáveis. Não se avaliou a viabilidade bacilar de todos os casos(é sabido que 7 casos enviados ao ILSL estavam cheios de bacilos íntegros que cresceram no camundongo).	

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
27/12/2018	Sociedade médica	Muito boa	Não	<p>A Sociedade de Brasileira de Medicina de Família e Comunidade é conhecedora da proposta da Secretaria de Vigilância em Saúde em incorporar como, Política pública para tratamento da hanseníase o tratamento uniforme de curta duração conhecido como MDT-U (Multidrogaterapia uniforme e de curta duração) e, após avaliar as evidências científicas que dão embasam essa proposta se manifesta publicamente favorável a essa decisão. A implantação do MDT-U beneficiará ambos, primeiramente as pessoas acometidas por de hanseníase e facilitará a operacionalização do novo esquema na rede de atenção básica em todo o país na medida em que não será mais necessário classificar os pacientes para ter que escolher entre dois tratamentos, um com dois medicamentos e por 6 meses e outro com três medicamentos por 12 meses. Entre 2012 e 2018, o robusto ensaio clínico controlado e randomizado desenvolvido por pesquisadores brasileiros teve seus resultados publicados em 13 artigos científicos observando o rigor da moderna medicina baseada em evidências científicas que somam-se a outras três publicações de estudos conduzidos em Bangladesh, na Índia e na China, que, embora com metodologia não tão robusta quanto a do estudo brasileiro, confirmam os resultados favoráveis do estudo brasileiro e fortaleceram a ideia da implementação desse novo esquema na Atenção Primária à Saúde em nosso País.</p>	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Não há como tratar multibacilares com apenas 6 meses de tratamento		

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
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		Atendo Hanseniose há 10 anos, se há recidiva com PQT por 1 ano em pacientes multibacilares, como diminuir para 6 meses? Além disso acho desnecessário expor os pacientes paucibacilares aos efeitos da poliquimioterapia multibacilar, como hiperemia por exemplo.
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Este esquema de mutidrogas terapia não funciona. Trabalho com esquema atual desde o DR Opromolla em Bauru.	nao	
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Sou contra. Risco para saúde pública. Não existe pesquisa que garanta eficácia .
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Haverá muita necessidade de retratamento!! 6 meses é insuficiente para pacientes com formas multibacilíferas!!!
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		6 meses de tratamento pode favorecer as recidivas
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Continuar com o atual esquema terapêutico até a aprovação de novas drogas eficazes.		É absurda esta proposta. Trabalho com esta doença há trinta anos, os profissionais de campo devem ser mais ouvidos.
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Continuar com o atual esquema terapêutico até a aprovação de novas drogas eficazes.		É absurda esta proposta. Trabalho com esta doença há trinta anos, os profissionais de campo devem ser mais ouvidos.

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	HOJE TEMOS PACIENTES QUE REALIZAM O TRATAMENTO POR MAIS DE ANO E NÃO OBTÊM A CURA. ENTÃO É INCOERENTE E ATÉ IRRESPONSÁVEL A ALTERAÇÃO EM UM TRATAMENTO QUE COMPROVADAMENTE NÃO LEVARÁ A CURA. AINDA ESTARÁ EXPONDO OS PACIENTES A VARIAS RECIDIVAS, ALEM DE AUMENTAR A MÉDIO/LONGO PRAZO O NÚMERO DE CASOS NO PAIS, POIS AQUELE QUE APRESENTAR RECIDIVA IRA TRANSMITIR NOVAMENTE, JULGANDO ESTAR CURADO.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, TEMOS APENAS PESQUISAS DE UM GRUPO BRASILEIRO QUE CONCLUIU QUE A MDT-U É EQUIPARÁVEL AO ESQUEMA CONVENCIONAL (PQT PB E PQT MB), NO ENTANTO NO ESTUDO DESTE MESMO GRUPO DE PESQUISA OBSERVA-SE MAIS RECIDIVAS NO GRUPO MDT-U DO QUE NO GRUPO PQT MB. ADEMAIS, O CURTO TEMPO DE SEGUIMENTO DOS INDIVÍDUOS INCLUÍDOS NA PESQUISA NÃO PERMITE CONCLUIR QUE OS ESQUEMAS SÃO EQUIVALENTES, SABEMOS QUE A HANSENÍASE É UMA DOENÇA CRÔNICA COM LONGO PERÍODO DE INCUBAÇÃO E QUE RECIDIVAS COSTUMAM DEMORAR MAIS DO QUE 5 ANOS PARA SE MANIFESTAREM. DESSA FORMA, COMO HANSENÓLOGA, RECOMENDO QUE O ESQUEMA PQT MB DE 12 MESES CONTINUE DISPONÍVEL PARA TODOS OS PACIENTES QUE TIVEREM INDICAÇÃO DE SEU USO. SE FUTURAMENTE ESTUDOS COM 10 OU MAIS ANSO DE SEGUIMENTO DOS PACIENTES MOSTRAREM EQUIVALÊNCIA, SUGIRO QUE O CONITEC REAVALIE A INDICAÇÃO.		

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) mostra que o MDT-U apresenta as seguintes falhas:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, são contra o encurtamento do tratamento! Gostaria que os membros da CONITEC explicassem porque aprovaram um esquema terapêutico com todos estes problemas .	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Acho que isso só aumentaria o caos que estamos vivendo com autos índices MH e o pior essa mudança acarretará em mais casos multi. O bandono sempre existirá independente do números de doses.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	A publicação abaixo deve ser levada em consideração: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	tendo grande prevalência da doença em nossa região e acompanhando o tratamento de pacientes a mais de 10 anos, é muito complicado fazer um só tipo de tratamento para todos os casos. Precisa haver um maior estudo e empenho profissional no acompanhamento, busca ativa desses pacientes e seus contatos. Se queremos erradicar esse mal em nosso país.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.No item	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Mantenham o Esquema PQT (Paucobacilar e Multibacilar) em uso atualmente		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não	Pela experiência profissional, não concordo com este esquema, pois o atual ainda há, em alguns casos, de prorrogação de tratamento. E nós temos muito a casos de multinacional, e alguns já chegando ao posto de saúde c grau 1 de incapacidade.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Trabalho no setor de Hanseníase observo que maioria das pessoas que fazem o tratamento de 6 meses retornam piores.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas	
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Considero que o esquema atual não deve ser alterado.	Essa diminuição de tempo de tratamento é temerária, os pacientes terão mais recaídas.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não podemos expor pessoas vítimas de tanto sofrimento a terapêuticas duvidosas, considero prematuro este estudo para ser implantado como rotina em nosso Estado considerado hiperendêmico!	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A redução do tempo de tratamento é prejudicial ao paciente pois reduz a eficácia da terapia com multiplas drogas além de favorecer a resistência.	É responsabilidade do sistema único de saúde fornecer terapia adequada e por tempo seguro ao paciente, sem ceder a pressões externas que visam a destituição do direito à saúde e desmonte do sistema.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Este trabalho não embalsamentos suficiente para esta mudança radical.	Durante muitos anos avalei as recidivas no Estado de São Paulo e mesmo com 12 doses as recidivas eram muitas nos multibacilares Com este esquema teremos muito mais	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não é eficaz tratamento 6 meses para Hanseníase		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	Não concordo pois cada paciente é único. Nem sempre o tratamento de um se adequa ao outro. E ainda deve-se levar em conta as reações que alguns tem ao medicamento.	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	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
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (RESEARCH ARTICLE) Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients Gerson Oliveira Penna, Samira Bühner-Sékula, Lígia Regina Sansigolo Kerr, Mariane Martins de Araújo Stefani, Laura Cunha Rodrigues, Marcelo Grossi de Araújo, [...view 8 more...], Maria Lúcia Fernandes</p> <p>Penna Abstract Background Leprosy control is based on early diagnosis and multidrug therapy. For treatment purposes, leprosy patients can be classified as paucibacillary (PB) or multibacillary (MB), according to the number of skin lesions. Studies regarding a uniform treatment regimen (U-MDT) for all leprosy patients have been encouraged by the WHO, rendering disease classification unnecessary. Methodology and findings An independent, randomized, controlled clinical trial conducted from 2007 to 2015 in Brazil, compared main outcomes (frequency of reactions, bacilloscopic index trend, disability progression and relapse rates) among MB patients treated with a uniform regimen/U-MDT (dapson+rifampicin+clofazimine for six months) versus WHO regular-MDT/R-MDT (dapson+rifampicin+clofazimine for 12 months). A total of 613 newly diagnosed, untreated MB patients with high bacterial load were included. There was no statistically significant difference in Kaplan-Meier survival function regarding reaction or disability progression among patients in the U-MDT and R-MDT groups, with more than 25% disability progression in both groups. The full mixed effects model adjusted for the bacilloscopic index average trend in time showed no statistically significant difference for the regression coefficient in both groups</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
				<p>and for interaction variables that included treatment group. During active follow up, four patients in U-MDT group relapsed representing a relapse rate of 2.6 per 1000 patients per year of active follow up (95% CI [0.81, 6.2] per 1000). During passive follow up three patients relapsed in U-MDT and one in R-MTD. As this period corresponds to passive follow up, sensitivity analysis estimated the relapse rate for the entire follow up period between 2.9- and 4.5 per 1000 people per year. Conclusion Our results on the first randomized and controlled study on U-MDT together with the results from three previous studies performed in China, India and Bangladesh, support the hypothesis that UMDT is an acceptable option to be adopted in endemic countries to treat leprosy patients in the field worldwide. Trial registration ClinicalTrials.gov: NCT00669643 Author summary Since the introduction of multidrug therapy for leprosy in the 80's, different classification criteria for leprosy patients have been proposed and treatment has been progressively shortened. Currently, leprosy patients are classified into paucibacillary/PB and multibacillary/MB based on the number of skin lesions. MB patients (over 5 skin lesions) receive three drugs (rifampicin, dapsone, clofazimine) for 12 months, while PB patients (up to 5 skin lesions) receive two drugs (rifampicin, dapsone) for 6 months. We conducted a randomized clinical trial to evaluate the efficacy of a uniform treatment (U-MDT) for both PB and MB leprosy patients, regardless any classification criteria. The current study includes results from: laboratory tests (bacilloscopic index/BI, serology and histopathology), clinical evaluation during a long follow-up, and uses adequate</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
				<p>epidemiological analysis that gives robust evidence on main parameters used to evaluate the efficacy of U-MDT. This study reports data among MB leprosy patients treated with regular/R-MDT and uniform/U-MDT regarding: (i) The frequency of leprosy reactions; (ii) BI decrease, (iii) Disability progression and (iv) Relapse. Overall, our results showed that there was no statistically significant difference in these outcomes for both treatment groups. In this sense, U-MDT can be considered as part of leprosy policy by control programs in endemic countries. Citation: Penna GO, Bühner-Sékula S, Kerr LRS, Stefani MMdA, Rodrigues LC, de Araújo MG, et al. (2017) Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients. PLoS Negl Trop Dis 11(7): e0005725. doi:10.1371/journal.pntd.0005725 Editor: Andrew S. Azman, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, UNITED STATES Received: January 18, 2017; Accepted: June 19, 2017; Published: July 13, 2017 Copyright: © 2017 Penna et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. Data Availability: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files. Funding: U-MDT Leprosy clinical trial – Brazil was funded by the Department of Science and Technology (DECIT) of Brazilian Ministry of Health and the Brazilian Council for Research (CNPq process #403293/2005-7). U\$478.595,67 (http://www.cnpq.br/). The funders had no</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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript. The authors themselves received no specific funding for this work. Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist. Introduction Methods Results Discussion Supporting information References) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, O texto deve manter o tempo de tratamento para os pacientes e, além disso, incluir a obrigatoriedade de novas pesquisas para descoberta de novas drogas para tentar erradicar a doença no Brasil.</p>	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O que se tem de evidências sobre a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não	
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	Sou contra a redução do tempo de tratamento	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	São poucas evidências científicas que poderiam corroborar com a mudança	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	São poucas evidências científicas que poderiam corroborar com a mudança	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Através de vivência profissional posso afirmar que tal situação proposta é de total falta de respeito e responsabilidade com o paciente. Que por vezes realiza o tratamento por mais de 12 meses.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Faltam estudos de longo prazo para a alteração do esquema terapêutico da hanseníase		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	gostaria apenas que o ser humano fosse tratado como tal onde a maioria dos pacientes são de baixa renda e de muitas vezes sem acesso a informação e tratamento adequado	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Aumentar o tratamento dos pacientes e não diminuir. Isto devido a resistência dos bacilos.		

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44200, e escreva que é contra! Os itens 1 a 5 são de cadastro. No item 6 clique em MUITO RUIM. No item 7 clique em NÃO. No item 8, copie e cole o seguinte: O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em</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
				<p>NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE! Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra! Obrigado!</p>	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da O trabalho</p> <p>(https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE! Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra! Obrigado!</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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos esses problemas	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM "ESQUEMA NOVO" TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE!	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim foi aprovado.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Após ler que diversas entidades que estudam, atendem pessoas sob o tratamento de hanseníase, se definir contrais ao novo modelo a ser adotado após consulta pública, venho deixar minha manifestação de se juntar as diversas profissionais e especialistas em não concordar com a mudança.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho utilizado pela Comite - muito ruim pois haverá maior recidiv	
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Como profissional que trabalha diretamente com a doença está claro que esta nova proposta irá prejudicar muito o tratamento da hanseníase, aumentando em muito o número de casos.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Devemos nos lembrar que se trata de doença endêmica no Brasil e que a mudança no esquema de tratamento sugerida aumentaria a chance de ocorrer resistência às drogas. Agravando ainda mais esse problema de saúde pública tão vergonhoso para o nosso país.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Sou contra o esquema de terapia unica	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	O rigor científico com análise estatística de alto nível confere robustez ao trabalho brasileiro, o que nos permite implementar este esquema com segurança.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar por que aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM "ESQUEMA NOVO" TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE! Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra!</p> <p>Obrigado!//article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar</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
				porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Como muitos programas, são fracos e má qualidade e ainda sem qualquer pesquisa para melhoria para população.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Se os ambulatórios terciários de hanseníase já estão lotados de pacientes com falha terapêutica com pqt mb, uso correto, 12 meses, imagina se mudar o esquema para metade do tempo de tratamento. Somos o segundo país do mundo em hanseníase, queremos ser o primeiro com essa mudança?	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Continuar PQT-MB 12 cartelas para mb	Essa mudança as recidivas vão aumentar	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Trabalho a 30anos com diagnóstico e tratamento com pacientes portadores da Hanseníase. Pacientes MB quê fizeram 1 ano de MDT, muitos já recidivaram.	Piora dos episódios reacionais, quando tratados por 01 ano e passaram a melhorar das reações quando estendido o tratamento para 24 meses. CONSIDERO UM ABSURDO REDUZIR PARA 6MESES O TRATAMENTO.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Clique aqui
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	PACIENTES MULTIBACILARES NAO MELHORAM ,NEM COM 12 DOSES,POIS TEMOS VARIOS CASOS NA PRATICA DIÁRIA QUE ESTAO FAZENDO 24 DOSES OU MAIS.COLPCAR UM TRATAMENTO COM 6 DOSES SERIA UM RETROCESSO NA HISTORIA DA HANSENIASE.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	Redução do tempo de tratamento de uma bactéria lenta como essa precisa de comprovação inequívoca de cura, que não dispomos.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	A MAIORIA DOS PACIENTES MULTIBACILARES NAO MELHORA NEM COM 12 DOSES;POIS NA PRATICA VÁRIOS CASOS ESTAO SENDO TRATADOS COM 24 DOSES OU MAIS;SEND O ASSIM O TRATAMENTO COM 6 DOSES SERIA UM RETROCESSO NA HISTÓRIA DA HANSENIASE.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Pacientes após término de paciente continuam com baciloscopias positivas, dificultam a cura após 12, 28, 24 meses. Lesões de pele continuam presentes.	Qualificação profissional, adequar às dosagens para maior tempo, eliminar os balcões das comunidades carentes	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Temos muitas recidivas quando o esquema é diminuído em seu tempo	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O estudo utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Sou contra. O esquema novo deve ser no mínimo igual ao antigo. E não pior. Veja artigo científico https://journals.plos.org/plosntds/ar	Clique aqui

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! ão precisa ser MÉDICO PARA E</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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Acredito que inovar e evoluir na contenção de uma doença tem por base partir do princípio em que já se obtinha bons resultados, ou ao menos satisfatórios. Não vejo TANTO investimento quanto em outras doenças como Câncer ou HIV. Então se for para mudar algo, que seja maior investimento de recursos no controle e extinção da Hanseníase ao invés de diminuir o "Tempo" e consequentemente, investimento, na cura da doença.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Sou a favor de um meio termo, pacientes com baciloscopia negativa ou com IB até 2, no máximo, poderiam fazer MDTU. Qualquer baciloscopia acima de 2 deveria fazer 12 doses, pelo menos.	Sim.Seria importante que pudéssemos saber o posicionamento da OMS antes de tomar qualquer decisão, a meu ver precipitada.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Manter o esquema de poliquimioterapia da mesma forma com 12 meses para pacientes multibacilares		

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
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Boa	Não	Não	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Não esta claro se beneficiara o paciente multibacilar	

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
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>RESEARCH ARTICLEUniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patientsGerson Oliveira Penna, Samira Bühler-Sékula, Lígia Regina Sansigolo Kerr, Mariane Martins de Araújo Stefani, Laura Cunha Rodrigues, Marcelo Grossi de Araújo, [...view 8 more...], Maria Lúcia Fernandes</p> <p>PennaAbstractBackgroundLeprosy control is based on early diagnosis and multidrug therapy. For treatment purposes, leprosy patients can be classified as paucibacillary (PB) or multibacillary (MB), according to the number of skin lesions. Studies regarding a uniform treatment regimen (U-MDT) for all leprosy patients have been encouraged by the WHO, rendering disease classification unnecessary.Methodology and findingsAn independent, randomized, controlled clinical trial conducted from 2007 to 2015 in Brazil, compared main outcomes (frequency of reactions, bacilloscopic index trend, disability progression and relapse rates) among MB patients treated with a uniform regimen/U-MDT (dapson+rifampicin+clofazimine for six months) versus WHO regular-MDT/R-MDT (dapson+rifampicin+clofazimine for 12 months). A total of 613 newly diagnosed, untreated MB patients with high bacterial load were included. There was no statistically significant difference in Kaplan-Meier survival function regarding reaction or disability progression among patients in the U-MDT and R-MDT groups, with more than 25% disability progression in both groups. The full mixed effects model adjusted for the bacilloscopic index average trend in time showed no statistically significant difference for the regression coefficient in both groups</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
				<p>and for interaction variables that included treatment group. During active follow up, four patients in U-MDT group relapsed representing a relapse rate of 2.6 per 1000 patients per year of active follow up (95% CI [0.81, 6.2] per 1000). During passive follow up three patients relapsed in U-MDT and one in R-MTD. As this period corresponds to passive follow up, sensitivity analysis estimated the relapse rate for the entire follow up period between 2.9- and 4.5 per 1000 people per year. Conclusion Our results on the first randomized and controlled study on U-MDT together with the results from three previous studies performed in China, India and Bangladesh, support the hypothesis that UMDT is an acceptable option to be adopted in endemic countries to treat leprosy patients in the field worldwide. Trial registration ClinicalTrials.gov: NCT00669643 Author summary Since the introduction of multidrug therapy for leprosy in the 80's, different classification criteria for leprosy patients have been proposed and treatment has been progressively shortened. Currently, leprosy patients are classified into paucibacillary/PB and multibacillary/MB based on the number of skin lesions. MB patients (over 5 skin lesions) receive three drugs (rifampicin, dapson, clofazimine) for 12 months, while PB patients (up to 5 skin lesions) receive two drugs (rifampicin, dapson) for 6 months. We conducted a randomized clinical trial to evaluate the efficacy of a uniform treatment (U-MDT) for both PB and MB leprosy patients, regardless any classification criteria. The current study includes results from: laboratory tests (bacilloscopic index/BI, serology and histopathology), clinical evaluation during a long follow-up, and uses adequate</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
				<p>epidemiological analysis that gives robust evidence on main parameters used to evaluate the efficacy of U-MDT. This study reports data among MB leprosy patients treated with regular/R-MDT and uniform/U-MDT regarding: (i) The frequency of leprosy reactions; (ii) BI decrease, (iii) Disability progression and (iv) Relapse. Overall, our results showed that there was no statistically significant difference in these outcomes for both treatment groups. In this sense, U-MDT can be considered as part of leprosy policy by control programs in endemic countries. Citation: Penna GO, Bühner-Sékula S, Kerr LRS, Stefani MMdA, Rodrigues LC, de Araújo MG, et al. (2017) Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients. PLoS Negl Trop Dis 11(7): e0005725. doi:10.1371/journal.pntd.0005725 Editor: Andrew S. Azman, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, UNITED STATES Received: January 18, 2017; Accepted: June 19, 2017; Published: July 13, 2017 Copyright: © 2017 Penna et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. Data Availability: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files. Funding: U-MDT Leprosy clinical trial – Brazil was funded by the Department of Science and Technology (DECIT) of Brazilian Ministry of Health and the Brazilian Council for Research (CNPq process #403293/2005-7). U\$478.595,67 (http://www.cnpq.br/). The funders had no</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
				role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript. The authors themselves received no specific funding for this work. Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Sou contra a alteração do esquema terapêutico para 6 meses; pois o atual já é insuficiente. O MS deveria rever as drogas por exemplo o dapsona que está causando tanta reação	

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
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	<p>O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento. O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE!</p>	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Mudar o tempo de tratamento	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Boa	Não	AConcordo com a redução da duração de tratamento mas considero extremamente importante o mmonitoramento pós alta . Nosso estado é hiperendêmico e todas as ações de vigilância e controle são e devem ser mantidas por muitos anos. A redução do tratamento PQT de 24 para 12 doses também foi criticado mas seu êxito foi comprovado.	
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article...) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Geração de maior número de testes.		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não ha embasamento suficiente para modificar um tratamento, que é eficaz.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não	
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Manter o esquema de tratamento anterior	Esse novo esquema ainda não tem eficácia aprovada para tratamento da hanseníase	
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.No item 9 clique em NÃO.Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página.QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM "ESQUEMA NOVO" TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE!</p>	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Q continue o tratamento baseado na forma classificatoria atual, com base nos exames e indices de positividade dos bacilos, quanto mais positividade, quanto mais integros os bacilos que seja maior o tempo de tratamento.Que no momento da alta sejam avaliados por baciloscopia e cultura.	Se o atual esquema de tratamento ainda da recidivas e resistencia a doença, imagina este q e mais rapido e nao tem nem pesquisa.....	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	Contra a mudança do tempo	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
27/12/2018	Profissional de saúde	Boa	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O atendimento a paciente com essa doença deve ser com apoio multiprofissional e as vezes durante os primeiros meses eles ainda não tem noção da gravidez da doenças e aunque o profissional de saúde supervise as administração dos medicamentos na semana eles podem beber de forma errada no final de semana e com o acortamento do tempo do tratamento se corre o risco de fazer recidivas da doenças e ter limitações neurológicas	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Se há indivíduos que com 12 meses não estão totalmente curados, que garantias darão com a nova proposta?		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Por que não foi realizado um Ensaio Clínico? Seria interessante o Ministério da Saúde voanilizar um Estudo sério que aplique Boas Práticas Clínicas.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Hipótese sem noção !!!	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A quantidade de medicação proposta é insuficiente para tratar a doença, conforme especialistas da área que acompanham os doentes.	A quantidade de medicação proposta é insuficiente para tratar a doença, conforme especialistas da área que acompanham os doentes.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho utilizada pela CONITEC1- Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, O programa do tratamento da Hanseníase deve ser mantido como está , que já é precário , passando para 6 meses as pessoas vão morrer , vão necrosado em vida sendo multiladas isso é um absurdo .Quem propos esse tratamento de 6 meses para os pacientes deve ser um louco .		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Que evidências científicas foram utilizadas para modificar o esquema terapêutico?Quantos estudos foram utilizados para validar a modificação?		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	Novas pesquisas para desenvolver exames rápidos e novas drogas	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44200, e escreva que é contra!</p> <p>1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE</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
				TUDO PODE!Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra!	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não vai funcionar, vão aumentar as recidivas é o que é pior, vai diminuir a cura!	Nao	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 .1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Li e assisti palestras sobre o novo esquema. Não tem boa base científica.
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Manter o tratamento por 40 semanas	Os especialistas são contra a alteração do tratamento, então porque reduzir o tempo do tratamento?	

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
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	temos em nosso município um número consideravel de pacientes com baciloscopia positiva no final do tratamento de 12 doses ,tendo no entanto q prolongar o tratamento . vejo no entanto essa decisão de encurtamento do tratamento desrepeitosa com o paciente. acredito q pessoas q são favoraveis nunca trabalharam com o paciente de hanseníase e não conhecedoras das suas fragilidades e necessidades durante o tratamento.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Cuidamos de muitos casos de pacientes com hanseníase no Hc da Usp Ribeirao e temos vários casos de pacientes com retratamento, que não responderam ao esquema de 12 meses convencional. Penso que 6 meses será ainda pior.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Que os pacientes sejam tratados o tempo q precisarem		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
27/12/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM "ESQUEMA NOVO" TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE! Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra! Obrigado!	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725		
27/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, Hanseníase deve ser tratado com seriedade! Deve ter autia do tratamento!	O Brasil enfrenta o atraso no tratamento da hanseníase diante de outros países.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Regular	Sim, Acho que o esquema atual de tratamento, que separa os casos em Pau ou Multibacilares e considera a classificação clínica de acordo com os testes dermatológicos é seguro e, mesmo assim, passível de recidivas em tempos até superiores a 5 anos. A padronização MDT-U vai expor todos aos mesmos efeitos adversos dos medicamentos, e a maiores possibilidades de recidivas em tempo superior a 5 anos		
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, tenho experiencia como dermatologista em centro de referencia nacional em hanseniase e temos falencia de tratamento em media de 20%dos pacientes com menos de 24 meses	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, É impossível erradicar a doença com um tratamento incompleto. E mesmo com tratamento completo ainda temos recidivas		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 Muitos endpoints não atendidos neste novo tratamento IrregularidadesApresenta sete vezes mais recidiva que o tempo tradicionalNão avalia sequelas neurológicas
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, É um absurdo essa proposta , sabendo que informações científicas já provaram que o tempo de tratamento varia de 12 a 18 meses		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Absurdo essa proposta de dose única. Só para quem não sabe da realidade da Hanseníase em nosso país. Absurdo !	Absurdo ! Absurdo !	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Interessado no tema	Ruim	Não		Acelerar o cuidado com a pessoa atingida pela hanseníase do ponto de vista terapêutico poderá acarretar perdas irreparáveis ao usuário.
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho utilizado pelo CONITEC para ser favorável à MDT-U tem os seguintes problemas: 1- apresenta 7 vezes mais tecidas qu e o esquema atual; 2-não fez teste bacteriológico para saber se os antibióticos obtiveram sucesso na eliminação das bactérias; 3-não fez teste neurológico para avaliar o dano neural;4-não teve seguimento de médio e longo prazos;;5- houve uma perda de 30% da amostra do estudo e mesmo assim foi aprovado;6- os técnicos do CONITEC devem explicar por quê aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article...) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article...) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
27/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	Trabalho numa área endêmica no município de São Gonçalo em que frequentemente nos deparamos com recidivas de formas multibacilares provavelmente pela persistência de bacilo viáveis nos nervos, isso no esquema tradicional de 12 doses. São casos bem documentados com baciloscopias que positivaram após negativação.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE! Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra! Obrigado!</p>	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Pacientes multibacilares IB - 5,0 que temos no nosso estado não podem ser tratados com esse esquema		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. Não tem seguimento de médio e longo prazo. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Sou contra a redução do tempo de tratamento.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Sou contra, pois acarretará em multirresistencia uma vez que sempre haverá abandono.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Meu companheiro faz tratamento a 2 anos e ainda não tá curado. Como vcs querem diminuir o tratamento para 6 meses???		
27/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Acho um absurdo completo diminuir o tempo de tratamento com as mesmas drogas sem que haja um estudo sério provando a cura dos pacientes com esse esquema. Sempre houve um descaso com a doença e os doentes, prejudicando também toda a sociedade.	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado	
27/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44200, e escreva que é contra! Os itens 1 a 5 são de cadastro. No item 6 clique em MUITO RUIM. No item 7 clique em NÃO. No item 8, copie e cole o seguinte: O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em</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
				NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM "ESQUEMA NOVO" TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE! Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra! Obrigado!	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Tendo presenciado de perto as consequências é sequelas dessa doença, si que ela é mais seria que se possa imaginar, e nesse caso o tratamento precisa longo, para que seja eficaz e assim vir a destruir todos os bacilos destruidores de sonhos.	

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
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	<p>O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44200, e escreva que é contra! Os itens 1 a 5 são de cadastro. No item 6 clique em MUITO RUIM No item 7 clique em NÃO No item 8, copie e cole o seguinte: O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em</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
				NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM "ESQUEMA NOVO" TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE! Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra!	
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Segurança em encurtar tratamento não tem subsidio em estudos suficientes		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não	Que a PROPOSTA de redução do tratamento não deve passar antes de estudos sérios e acompanhamento do tratamento. Há necessidade de investimento em pesquisas para novas drogas e redução das reações.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, 1- sejam responsáveis e conscientes ao medicamentos fados aos pacientes 2- sejam mais humanos3- sejam compreensíveis com os pacientes4- sejam dignos com eles5- todos os pacientes tem q ser tratados iguais	Gostaria que vcs levassem mais a sério está moléstia aos pacientes hanseníases, que dessem medicamentos melhores.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Sou contra a proposta pois é uma terapêutica ineficaz e induz ao aumento do número de casos.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	Sera desastroso a aprovação do esquema segundo as sociedades de Hansenologia, centros de referência em Hanseníase, como Uberlândia e Bauru, sociedade de Clínica Médica, dentre outros. Por que aprova-lo, uma vez que não há inovação terapêutica e há risco de piora da resistência?j	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Não foram informados no texto da mudança do tratamento, nenhum teste clínico comprovado que aprovasse a redução no tratamento da Hanseníase.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Our results on the first randomized and controlled study on U-MDT together with the results from three previous studies performed in China, India and Bangladesh, support the hypothesis that UMDT is an acceptable option to be adopted in endemic countries to treat leprosy patients in the field worldwide. https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não tem estudos que comprovem a eficácia da redução do tempo de tratamento	Não tem estudos bacteriológicos	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Impróprio segundo a OMS	Clique aqui
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não		
28/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	Fui paciente e hoje faço acompanhamento de sequelas no CREDESH Uberlândia. Conversando com a equipe sobre o tema e com diversos paciente que não foram curados com 1 ano de tratamento considero a proposta de redução do tempo de tratamento muito ruim e fora da realidade.	

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
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	<p>Sim, Background Leprosy control is based on early diagnosis and multidrug therapy. For treatment purposes, leprosy patients can be classified as paucibacillary (PB) or multibacillary (MB), according to the number of skin lesions. Studies regarding a uniform treatment regimen (U-MDT) for all leprosy patients have been encouraged by the WHO, rendering disease classification unnecessary. Methodology and findings An independent, randomized, controlled clinical trial conducted from 2007 to 2015 in Brazil, compared main outcomes (frequency of reactions, bacilloscopic index trend, disability progression and relapse rates) among MB patients treated with a uniform regimen/U-MDT (dapson+rifampicin+clofazimine for six months) versus WHO regular-MDT/R-MDT (dapson+rifampicin+clofazimine for 12 months). A total of 613 newly diagnosed, untreated MB patients with high bacterial load were included. There was no statistically significant difference in Kaplan-Meyer survival function regarding reaction or disability progression among patients in the U-MDT and R-MDT groups, with more than 25% disability progression in both groups. The full mixed effects model adjusted for the bacilloscopic index average trend in time showed no statistically significant difference for the regression coefficient in both groups and for interaction variables that included treatment group. During active follow up, four patients in U-MDT group relapsed representing a relapse rate of 2.6 per 1000 patients per year of active follow up (95% CI [0.81, 6.2] per 1000). During passive follow up three patients relapsed in U-MDT and one in R-MTD. As this period corresponds to passive follow up, sensitivity analysis estimated the relapse rate for the entire follow up period between 2.9- and 4.5 per 1000 people per year. Conclusion Our results on the first randomized and controlled study on U-MDT together with the results from three previous studies performed in China, India and Bangladesh, support the hypothesis that UMDT is an acceptable option to be adopted in endemic countries to treat leprosy patients in the field worldwide. Trial registration ClinicalTrials.gov:</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
			<p>NCT00669643 Author summary Since the introduction of multidrug therapy for leprosy in the 80's, different classification criteria for leprosy patients have been proposed and treatment has been progressively shortened. Currently, leprosy patients are classified into paucibacillary/PB and multibacillary/MB based on the number of skin lesions. MB patients (over 5 skin lesions) receive three drugs (rifampicin, dapsone, clofazimine) for 12 months, while PB patients (up to 5 skin lesions) receive two drugs (rifampicin, dapsone) for 6 months. We conducted a randomized clinical trial to evaluate the efficacy of a uniform treatment (U-MDT) for both PB and MB leprosy patients, regardless any classification criteria. The current study includes results from: laboratory tests (bacilloscopic index/BI, serology and histopathology), clinical evaluation during a long follow-up, and uses adequate epidemiological analysis that gives robust evidence on main parameters used to evaluate the efficacy of U-MDT. This study reports data among MB leprosy patients treated with regular/R-MDT and uniform/U-MDT regarding: (i) The frequency of leprosy reactions; (ii) BI decrease, (iii) Disability progression and (iv) Relapse. Overall, our results showed that there was no statistically significant difference in these outcomes for both treatment groups. In this sense, U-MDT can be considered as part of leprosy policy by control programs in endemic countries. Citation: Penna GO, Bühner-Sékula S, Kerr LRS, Stefani MMdA, Rodrigues LC, de Araújo MG, et al. (2017) Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients. PLoS Negl Trop Dis 11(7): e0005725. doi:10.1371/journal.pntd.0005725 Editor: Andrew S. Azman, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, UNITED STATES Received: January 18, 2017; Accepted: June 19, 2017; Published: July 13, 2017</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
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Clique aqui
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não se deve mudar um tratamento de uma doença tão complexa como essa sem anuência da World Health Organization (WHO).	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Paciente	Muito ruim	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
28/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do	
28/12/2018	Paciente	Muito ruim	Sim, O tempo de 6 meses não é suficiente para a cura dos pacientes.		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Não	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Trabalho com Hanseníase há 15 anos, em uma região que é cluster em hanseníase e não acho que essa mudança trará benefícios, pelo contrário. Acho que a intenção é diminuir custos. E nesse caso o custo benefício ou benefício - custo não compensa.	
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Melhorar a busca ativa de casos e fiscalização do abandono do tratamento	O tratamento trará maior resistência bacteriana	
28/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	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
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Vejo em alguns pacientes que um ano de tratamento ainda se sentem muito ruim com os sintomas persistentes pós tratamento, com isso acho que deveria ter uma melhora no cuidado pós esse um ano de tratamento, uma vez que a atenção maior é voltada durante.		

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
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Segundo as autoridades médicas além de diminuir o tempo de tratamento vocês ainda tratam com medicamentos ultrapassados. Os doentes de hanseníase merece mais que isto!	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, aqui em MT vemos muitos casos de sequela de hanseníase por tto menor que 6 meses	acho que tem que ser estudados novos tto e um periodo maior para evitar sequelas e incapacidade laboral	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Haverá aumento nos casos de hanseníase e pacientes sem cura		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Manter o esquema atualPQT de 6 meses p paucebacilar e de 1 ano para multibacilar, e dependendo do caso prorrogar por mais 1 ano no caso de multibacilar	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
28/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	As pessoas que estão fazendo isso não sabem a importância desse tratamento, vcs querem brincar com nossa saúde, paz pois eu sou paciente levem mais à sério a saúde pública isso não é brinquedo somos seres humanos que precisamos dessa medicação.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Contra	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Clique aqui

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Muitos pacientes necessitam de um tempo maior de tratamento. Logo, apenas 6 meses de tratamento, em muitos casos, terá como consequência:1) tratamento inadequado da doença2) maiores sequelas para os pacientes3) maior transmissibilidadeDentre outras graves consequências. Isso é negligência.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	NÃO CONCORDO COM ESTA PROPOSTA POIS TRABALHO NA ARÉA E SEI O QUANTO ESTÁ SENDO DIFÍCIL ALCANÇAR A CURA COM 12 OU MAIS MESES DE TRATAMENTO E É UMA DOENÇA CRESCENTE NA SOCIEDADE BRASILEIRA E QUE COM UMA DOENÇA TÃO GRAVE NEURO DERMATOLÓGICA DEVERIA SER OLHADA COM MAIS RESPONSABILIDADE E AMOR POIS É UMA DOENÇA INCAPACITANTE.	

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
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. Além disso, estão dizendo que existem 17 trabalhos publicados... Acho que esses pesquisadores aderiram ao padrão salame de produção e avaliação científica, pois apenas um trabalho desse grupo estudo a eficácia da referida MDT-U. https://www.google.com/amp/s/ciencia.adao.com.br/blogs/herton-escobar/ciencia-brasileira-adere-ao-padrao-salame-de-producao-e-avaliacao-cientifica/%3fampÉ preciso que a população brasileira se solidarize nesse momento com as pessoas afetadas por Hanseníase, que vão pagar um preço alto se esse esquema encurtado para tratar Hanseníase por 6 meses, com as mesmas medicações que muitas vezes não curam nem com 12 e 24 meses, for implantado no Brasil, a despeito da Sociedade Brasileira de Hansenologia, concordando com a Organização Mundial da Saúde, ser contra essa proposta falaciosa, que pretende impor uma política de tratamento anacrônica!</p>	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Contra essa aprovação de diminuir o tempo do tratamento.		

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Que diferença faz meu gênero, meu sexo,minha cor?	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/phostds/article?id=101371/journal.pntd.0005725

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É.</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
				É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE!Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra! Obrigado!	
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, O mesmo do item 8	Trabalho há mais de 20 anos com hanseníase e atendo muitos pacientes multibacilares. Apesar de reconhecer o mérito científico da equipe autora do trabalho que sustenta essa proposta e verificar que muitos pacientes multibacilares podem ser curados com 6 doses de PQT, vemos muitos casos de doente que, mesmo com 12 doses, ainda não melhoram clínica e laboratorialmente e precisam de 24 doses para atingir a cura. Considero a redução para 6 doses muito arriscada com o embasamento científico atual.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Faltam provas de negatificação bacilar. Em tempo de resistência bacteriana é fundamental a certificação da eliminação dos bacilos	Lido com imunossuppressores, não posso correr o risco de uma infecção que se manifesta lentamente e com sintomas que podem mimetizar artrites ou doenças do colágeno , recidivar.	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1.1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado. Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Deveria ter aprofundado mais os estudos. Sou Agente Comunitário de Saúde e já acompanhei indiretamente o tratamento de vários colegas e maioria deles tiveram que continuar o tratamento após os 6 meses! Muitos deles tiveram que ser encaminhados para a referência pois muitas bactérias resistiram aos antibióticos administrados nos primeira 6 meses!	É irresponsáveisável a ideia de reduzir o número de doses já que os métodos atuais vem sendo usados a muito tempo e vem sendo eficiente	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
28/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com essas deficiências.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 .1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients Gerson Oliveira Penna, Samira Bühner-Sékula, Lígia Regina Sansigolo Kerr, Mariane Martins de Araújo Stefani, Laura Cunha Rodrigues, Marcelo Grossi de Araújo, [...view 8 more...], Maria Lúcia Fernandes Penna</p> <p>This is an uncorrected proof. You are currently viewing an older version of this article. A new version is available. More info</p> <p>Abstract</p> <p>Background Leprosy control is based on early diagnosis and multidrug therapy. For treatment purposes, leprosy patients can be classified as paucibacillary (PB) or multibacillary (MB), according to the number of skin lesions. Studies regarding a uniform treatment regimen (U-MDT) for all leprosy patients have been encouraged by the WHO, rendering disease classification unnecessary.</p> <p>Methodology and findings An independent, randomized, controlled clinical trial conducted from 2007 to 2015 in Brazil, compared main outcomes (frequency of reactions, bacilloscopic index trend, disability progression and relapse rates) among MB patients treated with a uniform regimen/U-MDT (dapson+rifampicin+clofazimine for six months) versus WHO regular-MDT/R-MDT (dapson+rifampicin+clofazimine for 12 months). A total of 613 newly diagnosed, untreated MB patients with high bacterial load were included. There was no statistically significant difference in Kaplan-Meier survival function regarding reaction or disability progression among patients in the U-MDT and R-MDT groups, with more than 25% disability progression in both groups. The full mixed effects model adjusted for the bacilloscopic index average trend in time</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
				<p>showed no statistically significant difference for the regression coefficient in both groups and for interaction variables that included treatment group. During active follow up, four patients in U-MDT group relapsed representing a relapse rate of 2.6 per 1000 patients per year of active follow up (95% CI [0.81, 6.2] per 1000). During passive follow up three patients relapsed in U-MDT and one in R-MTD. As this period corresponds to passive follow up, sensitivity analysis estimated the relapse rate for the entire follow up period between 2.9- and 4.5 per 1000 people per year. Conclusion Our results on the first randomized and controlled study on U-MDT together with the results from three previous studies performed in China, India and Bangladesh, support the hypothesis that UMDT is an acceptable option to be adopted in endemic countries to treat leprosy patients in the field worldwide. Trial registration ClinicalTrials.gov: NCT00669643 Author summary Since the introduction of multidrug therapy for leprosy in the 80's, different classification criteria for leprosy patients have been proposed and treatment has been progressively shortened. Currently, leprosy patients are classified into paucibacillary/PB and multibacillary/MB based on the number of skin lesions. MB patients (over 5 skin lesions) receive three drugs (rifampicin, dapson, clofazimine) for 12 months, while PB patients (up to 5 skin lesions) receive two drugs (rifampicin, dapson) for 6 months. We conducted a randomized clinical trial to evaluate the efficacy of a uniform treatment (U-MDT) for both PB and MB leprosy patients, regardless any classification criteria. The current study includes results from: laboratory tests (bacilloscopic index/BI, serology and</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
				<p>histopathology), clinical evaluation during a long follow-up, and uses adequate epidemiological analysis that gives robust evidence on main parameters used to evaluate the efficacy of U-MDT. This study reports data among MB leprosy patients treated with regular/R-MDT and uniform/U-MDT regarding: (i) The frequency of leprosy reactions; (ii) BI decrease, (iii) Disability progression and (iv) Relapse. Overall, our results showed that there was no statistically significant difference in these outcomes for both treatment groups. In this sense, U-MDT can be considered as part of leprosy policy by control programs in endemic countries. Citation: Penna GO, Bühner-Sékula S, Kerr LRS, Stefani MMdA, Rodrigues LC, de Araújo MG, et al. (2017) Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients. PLoS Negl Trop Dis 11(7): e0005725. doi:10.1371/journal.pntd.0005725 Editor: Andrew S. Azman, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, UNITED STATES Received: January 18, 2017; Accepted: June 19, 2017; Published: July 13, 2017 Copyright: © 2017 Penna et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. Data Availability: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files. Funding: U-MDT Leprosy clinical trial – Brazil was funded by the Department of Science and Technology (DECIT) of Brazilian Ministry of Health and the Brazilian Council for Research (CNPq</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
				process #403293/2005-7). U\$478.595,67 (http://www.cnpq.br/). The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript. The authors themselves received no specific funding for this work. Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.	
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Sou enfermeiro profissional da saúde e decido meu contato com profissionais da área da hanseníase considero a proposta de mudança muito ruim pois ao acompanhar pessoas que trabalham na área frequentemente discutimos sobre as questões de resistência medicamentoso e de tratamentos que nos fazem o efeito esperado mesmo após um ano.	
28/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Visto que o tratamento vigente tem sido benefício, não seria uma boa opção arriscar a vida dos pacientes com algo que ainda não tem evidências .		
28/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
28/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725		
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0g005725
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Vejo em alguns pacientes que um ano de tratamento ainda se sentem muito ruim com os sintomas persistentes pôs tratamento, com isso acho que deveria ter uma melhora no cuidado pôs esse um ano de tratamento, uma vez que a atenção maior é voltada durante.		
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.

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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Nao ha pesquisa suficiente para essa mudanca tao radical. Se nao controlamos com 12 meses nao eh diminuindo o tempo de tratamento e com as mesmas drogas que vamos Essa medida vai piorar a realidade da Hansen e tem intensao de mascarar o problema. Tem a intensao de aumentar uma Falsa alta por cura. Se Somos hiperendemicos e com muita resistencia bacteriana. O que precisamos eh estrutura e financiamento pra pesquisa de nova novas drogas. Absurdo a proposta de reducao do tempo de tratamento e mais indica o desprezo dos politicos e algumas autoridades sanitarias sobre o tema	
29/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Não	Não há estudo que corrobore a eficiência a longo prazo.	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Tenho mais de 20 anos de experiencia em dignosticar, tratar e acompanhar pacientes com hanseníase e 6 meses de PQT não são insuficientes para afirmar cura. As sequelas de um tratamento mal sucedido sao devastadoras.	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não alterar o atual esquema para pior	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não alterar o atual esquema para pior	

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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:- apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional;-não faz testes bacteriologicos,-não faz testes neurologicos, não tem seguimento a médio e longo prazo. Mesmo assim foi aprovado. Os mrmmbros da CONITEC precisam explicar órque aprovaram esse esquema com todos esses problemas	
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Manter o tempo atual de tratamento		
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Retrocesso
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 Mais recidivas que tratamento padrãoNão avaliado perfil bacteriológico se houve morte das bactériasNão avaliado dano neurológicoQual a justificativa para essa "inovação"????Lobby?!?	Qual a justificativa da conitec para utilizar um teste clínico tão cheio de vieses? https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 Mais recidivas que tratamento padrãoNão avaliado perfil bacteriológico se houve morte das bactériasNão avaliado dano neurológicoQual a justificativa para essa "inovação"????Lobby?!?	

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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional;2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias;3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural;4. Não tem seguimento de médio a longo prazo;Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado...Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>SOU CONTRAO trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE!</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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho em que se baseia a mudança é claramente inferior, colocando em risco os pacientes Tem Fragilidades metodológicas evidentes	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article...) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional, portanto, qual a razão para implementá-lo?2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos foram efetivos para erradicar as micobactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo, o que é um erro.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725</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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aPLICacao=44200, e escreva que é contra! Os itens 1 a 5 são de cadastro. No item 6 clique em MUITO RUIM No item 7 clique em NÃO No item 8, copie e cole o seguinte: O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC p</p>	A	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients Gerson Oliveira Penna, Samira Bühner-Sékula, Lígia Regina Sansigolo Kerr, Mariane Martins de Araújo Stefani, Laura Cunha Rodrigues, Marcelo Grossi de Araújo, [...view 8 more...], Maria Lúcia Fernandes Penna	
29/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, As recidivas levam muitos anos para se manifestarem. É necessário mais tempo de observação	São necessárias mais evidências para tal decisão. Pelo que sei, a ONU é contra. Índia é contra. Sociedade de neurologia é contra. É mais prudente aguardar.	
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
29/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Não acho q um paciente multibacilar seja curado em apenas 6 meses, quando o tempo p esse paciente é de 1 ano a mais	Acho q o tratamento não deveria ser único p todos os casos da doença (Hanseníase)	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
29/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Por último, a OMS não recomendou a adoção deste esquema terapêutico em seu último guia operacional, afirmando o seguinte:"The GDG concluded that changing to a 3-drug regimen with a duration of 6 months for PB leprosy might be associated with improved clinical outcomes and potential advantages with regard to implementation in the field. For MB leprosy, there was insufficient evidence to recommend a decrease in the duration of the current 3-drug regimen for MB leprosy from 12 to 6 months. In addition, the only available RCT found a potential association between shorter duration of treatment for MB leprosy and increased risk of relapse."Referência: WHO. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosyISBN: 978-92-9022-638-3. Disponível em http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/documents/9789290226383/en/. 2018	Clique aqui
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		(https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725)
29/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O Esquema terapeutico deveria continuar como proposto até 2022.	foi	Esta proposta de encurtamento do tratamento de hanseníase deve ser feitas mais testes e tempo para que o paciente tenha cura e não volte como recidiva.
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O Esquema terapeutico deveria continuar como proposto até 2022.	foi	Esta proposta de encurtamento do tratamento de hanseníase deve ser feitas mais testes e tempo para que o paciente tenha cura e não volte como recidiva.
29/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não		
29/12/2018	Paciente	Ruim	Não		
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, nao se deve alterar o que esta dando certo		os pacientes sao os que mais precisam dos medicamentos
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Isso é um absurdo, pois não existe estudo que comprove a cura neste esquema
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.
29/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
30/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Ver documento anexo	Ver documento anexo	Clique aqui
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
30/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Não pode diminuir o prazo de maneira alguma. Pessoas vão morrer por deficiência no yratamento	
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O esquema terapeutico atual tem embasamentos científicos suficientes que o comprove. O tratamento unico foi pouco investigado e os resultados sao duvidosos		
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
30/12/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
30/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	As questões da Hanseníase são há muitos anos "griladas" por instituições e pessoas físicas que se dizem responsáveis pelo tema, mas que nunca admitem que tais questões avancem para o bem do paciente, mas sim para seu próprio bem. Nosso grupo trabalha diretamente com familiares e pacientes e não usamos verba pública. Sabemos bem as dificuldades que encontramos por esta radicalização do tema.	
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
30/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
30/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, A hanseníase é uma doença negligenciada, e o Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número de casos e o primeiro em taxa de detecção. Estamos discutindo mudanças no esquema PQT, com as mesmas drogas usadas há décadas. Não se propõe o uso de novas drogas, mais eficazes, e com menos efeitos colaterais. Isto sim, seria uma grande mudança da terapêutica. Como diminuir o tempo, em 6 meses, para formas MB, se, frequentemente encontramos, em áreas endêmicas, como onde trabalho, pacientes MHV- forma históide, que necessitam mais 12 meses de tratamento? Ou casos de pacientes iniciando o tratamento com baciloscopia de 3+ ou mais? Estes últimos, frequentemente, são classificados, como insuficiência terapêutica, necessitando, também, mais 12 meses de tratamento. Nos últimos anos, tenho observado o aumento dos casos de recidiva e de reações tipo 1 ou tipo 2, que se estendem por mais de 3 anos, certamente devido à alta endemicidade local. O tempo de pesquisa deveria ter sido maior, e, também, em áreas de alta endemicidade, nas regiões norte e centro-oeste do país.	Não vejo como a redução do tempo do atual esquema, poderá resultar em melhora da atual situação epidemiológica da hanseníase. As mudanças mais eficazes são de caráter sócio-econômico, uma vez que mesmo com a expansão da ESF, descentralizando a atenção à hanseníase, não foi possível a sua eliminação como um problema de saúde pública. A maioria dos países, que eliminara a hanseníase, deveu-se às mudanças sociais, principalmente na educação, e econômicas, na melhor distribuição de renda.	
30/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não		
30/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Deveria permanecer o mesmo protocolo.		
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos esses problemas.	
30/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
30/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não		
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	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
30/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
30/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho "Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients" utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1.1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos esses problemas.	

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
31/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
31/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
31/12/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Trabalho com hanseníase há 12 anos. São as mesmas drogas utilizadas há 40 anos. Temos muitos pacientes multiresistentes, pessoas tratadas com 36 doses e ainda com bacilos viáveis. Hoje somos formigas tentando fazer esse trabalho de diagnóstico e tratamento dessa doença tão negligenciada pelo sus. Teríamos sim que ter mais ferramentas para acompanhamento e evolução da doença, maior apoio às vítimas da mesma, não uma redução do tempo de tratamento, que ao longo desses anos já se demonstra arcaico e defasado.	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
31/12/2018	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
31/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	PELA NOSSA EXPERIÊNCIA CLÍNICA, TRABALHANDO HÁ MAIS DE 10 ANOS NA ÁREA E AINDA VENDO INÚMEROS CASOS DE HANSENÍASE DIMORFA OU VIRCHOVIANA, QUE NÃO PODEM RECEBER ALTA TERAPÊUTICA NEM COM 12 DOSES SUPERVISIONADAS, ACREDITO SER TEMERÁRIO ESTA ATUALIZAÇÃO PARA "MDT-U" NO MOMENTO.	

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
31/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
31/12/2018	Paciente	Muito ruim	Não	utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
31/12/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, gostaria que existissem mais estudos, antes da modificação do esquema terapeutico para uma doença que assola o Brasil, estudos regionalizados pois é muito diversificado a população não devendo ser mudado sem que tivéssemos mais estudos para a comprovação da eficácia do esquema de tratamento para multidrogaterapia única (MDT-U)		

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
31/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	<p>O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44200, e escreva que é contra! Os itens 1 a 5 são de cadastro. No item 6 clique em MUITO RUIM. No item 7 clique em NÃO. No item 8, copie e cole o seguinte: O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes prob</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
31/12/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não concordo com essa proposta de tratamento A mediana do tempo de seguimento dos pacientes, por exemplo, no trabalho brasileiro foi de 4,7 anos, e como escrito pelos próprios autores “considering the long evolution of leprosy, one potential drawback of our study may be the relatively short follow up, which does not allow the detection of late relapses cases.” Em Português: “considerando a longa evolução da hanseníase, um problema potencial do nosso estudo pode ser o curto tempo de seguimento dos pacientes, que não permite a detecção das recidivas tardias.”	Acredito que o parecer da Associação médica da Hanseníase não pode ser ignorado Sou especialista desde 1987 e trabalhei com hanseníase desde esta época no estado de SP e Sertão do Nordeste	
01/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	É necessário controle rígido de tratamento	
01/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE!	

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
01/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE!</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
01/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM “ESQUEMA NOVO” TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE!</p>	
01/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	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
01/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	Dados dos estudos realizados foram extrapolados, sem base científica, para crianças, gestantes e doença neural primária. Os trabalhos evidenciam que há aumento da prevalência de anemia DESNECESSARIAMENTE nos pacientes paucibacilares que receberam/receberão clofazimina associada à rifampicina e dapsona (Tabela II da referência anexada - Gonçalves et al. 2012). Os trabalhos disponíveis na literatura que avaliaram o esquema único fez seguimento ordinário de, no máximo, cinco anos. A maioria das recidivas acontecem depois desse período. É prematura, portanto, a decisão de aplicar o esquema de seis meses para os pacientes multibacilares.	Clique aqui
01/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Ruim	Não	a prática mostra que um grande número de casos de hanseníase não são curados no esquema atual e diminuir o tratamento fará com que esse número possa aumentar ainda mais. É preciso dar acesso as pessoas a exames que possam melhorar o diagnostico precoce , fortalecimento da rede para tratamento. O diagnóstico tardio pode dificultar a cura. É preciso investir em exames de rastreio da doença na população.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients Gerson Oliveira Penna, Samira Bühler-Sékula, Lígia Regina Sansigolo Kerr, Mariane Martins de Araújo Stefani, Laura Cunha Rodrigues, Marcelo Grossi de Araújo, [...view 8 more...], Maria Lúcia Fernandes Penna	

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
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não há evidência forte o suficiente para a mudança proposta	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Temos experiências atuais que nos mostra que o tratamento com 12 doses muitas vezes é insuficiente sendo esta proposta um grande erro pois não iremos conseguir obter a cura dos casos.	Precisamos ficar atento pois não é retirar-nos-emos paciente do resguardo ativo logo para diminuir indicadores e sim tratá-los da maneira correta sem correr risco do tratamento ser insuficiente. Esta proposta de tratamento é equivocada e não pode ser levada à frente pois não conseguiremos acabar com a doença e sim aumentá-la.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	É prematura a decisão e carece de mais estudos! Antecipar para apenas 6 meses o tratamento para paucibacilares e ir contra experiência clinica brasileira, que é a mais extensa do mundo!	

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
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Não concordo com os itens de 1 a 5		

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
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Os estudos avaliaram os pacientes em curto prazo (até 5 anos) e a recidiva ocorre após este período Dados do estudo foram extrapolados para outras populações não estudadas, como crianças e gestantes Estamos no país com a 2a maior incidência de hanseníase no mundo e este é um retrocesso sem tamanho no controle da epidemia, pois pacientes multibacilares mal tratados continuarão a cadeia de transmissão	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Interessado no tema	Ruim	Não		6 meses muito pouco tempo de tratamento
02/01/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Aumentar o tempo de seguimento no mínimo dez anos, incluindo gestantes e crianças, coinfectados,...Sendo o mais importante no tratamento dispor de novas medicações mais bactericidas e menos tóxicas.	Parabenizar pela pesquisa, esperando que as sugestões sejam bem vindas pelos novos governantes.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Nao		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Interessado no tema	Regular	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725)	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Nao existe dados suficientes que comprovem a eficácia deste tratamento. Desta forma, a probabilidade de que os doentes não fiquem curados de fato e a doença cilmine por se alastrar e infectar/contaminar outras pessoas é significativo. Os riscos são maiores que possíveis benefícios.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1.1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1- Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional;2- Não fez teste bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias;3- Não fez teste neurológicos para avaliar o dano neural;4- Não tem seguimento de médio e longo prazo;5- Perdeu 30% da amostra de estudo; Mesmo assim , foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas	
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Na minha experiência prática o tratamento multibacilar por 12 meses já é insuficiente, com muitos pacientes apresentando reações intensas que só cessam após 24 meses da terapia, fora os casos de recidiva tardios. É um absurdo reduzir um tempo de tratamento já insuficiente para melhorar os indicadores de saúde no papel, desconsiderando o sofrimento dos pacientes e o risco de transmissão que deve aume tar na prática.	acima	
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1-Apresenta 7 vezes mais racidivas do que o esquema tradicional. 2- Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3-Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4-Não tem seguimento de médio ou longo prazo.5-Perdeu 30% da amostra do estudo.Precisando assim, a CONITEC, explicar sobre a aprovação mediante a todos estes problemas.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Nao mexer no que esta ganhando	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A avaliação dos resultado foi baseada num tempo muito pequeno de seguimento. Provavelmente ocorreram recidivas depois deste período		

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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. E finalmente penso que o que urgente e necessário, é repensar as medicações e não diminuir o tempo. Será muito danoso para os pacientes. Sem mais	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	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
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Possibilidade de recidivas deve ser considerada.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tempo de estudo e as inter-relações das drogas necessitam de uma avaliação mais cuidadosa e por mais tempo, evitando-se atitudes que possam trazer muitas manifestações sistêmicas. O tempo de acompanhamento dos doentes deve ser maior	Alguns trabalhos devem ter uma participação maior de dermatologistas que realmente cuidam do doente hansênico, evitando-se que os dados sejam retirados simplesmente do excel.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Não podemos reduzir o tempo de tratamento dos hansenianos em virtude de possíveis recidivas. https://journals.plos.org/plosntds/a	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Ruim	Não	Publicações revelam alto índice de recidiva , PP após 6 meses	

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
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>Abstrato fundo O controle da hanseníase é baseado no diagnóstico precoce e na terapia multidroga. Para fins de tratamento, os pacientes com hanseníase podem ser classificados como paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB), de acordo com o número de lesões cutâneas. Estudos sobre um regime de tratamento uniforme (U-UT) para todos os pacientes com hanseníase foram encorajados pela OMS, tornando desnecessária a classificação da doença. Metodologia e resultados Um ensaio clínico independente, randomizado e controlado, realizado entre 2007 e 2015 no Brasil, comparou os principais desfechos (frequência de reações, tendência do índice baciloscópico, progressão da incapacidade e taxas de recidiva) entre pacientes com MB tratados com esquema uniforme / UT-U (dapsona + rifampicina + clofazimina por seis meses) versus OMS-MDT regular / R-MDT (dapsona + rifampicina + clofazimina por 12 meses). Um total de 613 pacientes recém-diagnosticados, não tratados MB com alta carga bacteriana foram incluídos. Não houve diferença estatisticamente significativa na função de sobrevivência de Kaplan-Meier em relação à progressão da reação ou incapacidade entre os pacientes nos grupos U-MDT e R-MDT, com mais de 25% de progressão da incapacidade em ambos os grupos. O modelo de efeitos mistos completo ajustado para a tendência média do índice baciloscópico no tempo não mostrou diferença estatisticamente significativa para o coeficiente de regressão em ambos os grupos e para as variáveis &#8203;&#8203;de interação que incluíram o grupo de tratamento. Durante o acompanhamento ativo, quatro pacientes no grupo U-MDT recaíram representando uma</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
				<p>taxa de recaída de 2,6 por 1000 pacientes por ano de acompanhamento ativo (IC 95% [0,81,6,2 por 1000). Durante o seguimento passivo, três pacientes recaíram em U-MDT e um em R-MTD. Como esse período corresponde ao acompanhamento passivo, a análise de sensibilidade estimou a taxa de recaída para todo o período de acompanhamento entre 2,9 e 4,5 por mil pessoas por ano. Conclusão Nossos resultados no primeiro estudo randomizado e controlado da U-MDT, juntamente com os resultados de três estudos anteriores realizados na China, Índia e Bangladesh, sustentam a hipótese de que a UMDT é uma opção aceitável a ser adotada em países endêmicos para tratar pacientes com hanseníase. campo em todo o mundo. Registro de teste ClinicalTrials.gov : NCT00669643 Resumo do autor Desde a introdução da poliquimioterapia para a hanseníase na década de 80, diferentes critérios de classificação para pacientes com hanseníase foram propostos e o tratamento foi progressivamente encurtado. Atualmente, os pacientes com hanseníase são classificados em paucibacilares / PB e multibacilares / MB com base no número de lesões de pele. Pacientes MB (mais de 5 lesões cutâneas) recebem três medicamentos (rifampicina, dapsona, clofazimina) por 12 meses, enquanto pacientes PB (até 5 lesões cutâneas) recebem dois medicamentos (rifampicina, dapsona) por 6 meses. Foi realizado um ensaio clínico randomizado para avaliar a eficácia de um tratamento uniforme (U-MDT) para pacientes PB e MB, independentemente de qualquer critério de classificação. O presente estudo inclui resultados de: exames laboratoriais (índice baciloscópico / IB, sorologia e</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
				<p>histopatologia), avaliação clínica durante um longo período de seguimento, Este estudo relata dados entre pacientes com hanseníase MB tratados com / R-MDT regular e uniforme / U-MDT em relação a: (i) a frequência de reações hansênicas; (ii) redução de BI, (iii) progressão de incapacidade e (iv) recaída. No geral, nossos resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa nesses desfechos para ambos os grupos de tratamento. Nesse sentido, a U-MDT pode ser considerada parte da política de hanseníase por programas de controle em países endêmicos. Figuras Fig 8 Tabela 3 Figura 1 tabela 1 Figura 2 Fig 3 Fig 4 Fig 5 Fig 6 mesa 2 Fig 7 Fig 8 Tabela 3 Figura 1 tabela 1 Figura 2</p> <p>Citação: Penna GO, Bühner-Sékula S, Kerr LRS, Stefani MMdA, Rodrigues LC, de Araújo MG, et al. (2017) Multirresistência uniforme para pacientes com hanseníase no Brasil (U-MDT / CT-BR): Resultados de um ensaio clínico aberto, randomizado e controlado, entre pacientes multibacilares. PLoS Negl Trop Dis 11 (7): e0005725.</p> <p>https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725</p> <p>5 Editor: Andrew S. Azman, Escola de Saúde Pública Johns Hopkins Bloomberg, ESTADOS UNIDOS Recebido em 18 de janeiro de 2017; Aceito em 19 de junho de 2017; Publicado em: 13 de julho de 2017 Direitos autorais: © 2017 Penna et al. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons , que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados. Disponibilidade de dados: Todos os dados relevantes estão no papel e seus arquivos de informações de suporte. Financiamento: U-MDT Ensaio clínico de hanseníase - O Brasil foi financiado pelo</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
				<p>Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Pesquisa (processo CNPq nº 403293 / 2005-7). U \$ 478.595,67 (http://www.cnpq.br/). Os financiadores não tiveram nenhum papel no desenho do estudo, coleta e análise de dados, decisão de publicar ou preparação do manuscrito. Os próprios autores não receberam financiamento específico para este trabalho. Interesses concorrentes: Os autores declararam que não existem interesses concorrentes. Introdução Em 1981, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o uso da terapia multidroga (MDT) para a hanseníase. Desde então, a prevalência da doença caiu, mas a taxa de detecção de casos não diminuiu e atualmente muitos países ainda apresentam altas taxas de detecção [1]. Segundo a OMS, em 2014, mais de 200.000 novos casos de hanseníase foram detectados em todo o mundo. Além disso, desde a implantação da PQT no início dos anos 80, a duração do tratamento foi reduzida de 24 para 12 meses para pacientes com MB e de 12 para 6 meses para pacientes PB. Por outro lado, nenhum novo esquema padrão de tratamento para pacientes com hanseníase foi proposto. A hanseníase continua sendo uma doença infecciosa pouco compreendida e, em vários países endêmicos, seu diagnóstico, tratamento e controle foram realizados em grande escala, mas a eficácia desses programas ainda é incerta [2]. A lepra é causada pelo Mycobacterium leprae, um microrganismo altamente infeccioso com baixa virulência, o que significa que apenas uma pequena proporção dos infectados irá manifestar a doença. A hanseníase apresenta um amplo espectro de manifestações</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
				<p>clínicas, refletindo a interação dos bacilos e a resposta imune do hospedeiro. Em 1966, Ridley e Jopling propuseram um sistema de classificação de doenças baseado em dados clínicos, histológicos e bacteriológicos. Essa classificação inclui duas formas polares, tuberculóide (TT) e lepromatosa (LL), nas quais os pacientes com TT apresentam poucos bacilos e forte resposta imunológica celular, enquanto os LL apresentam alta carga bacteriana e fraca imunidade celular. Além disso, três formas intermediárias situam-se entre os pólos: borderline-tuberculoide (BT), borderline (BB) e lepromatoso borderline (BL) [3] .]. Posteriormente, uma forma prematura de hanseníase indeterminada (I) foi incluída neste sistema de classificação. Em 1982, a OMS recomendou dois esquemas padronizados de terapia multidroga (MDT) para hanseníase, um para casos de hanseníase I, TT e BT e outro para casos de BB, BL e LL. Entretanto, como essa classificação requer dados clínicos, histológicos e bacteriológicos, foi muito difícil para os pesquisadores de campo de controle da hanseníase adotá-la. Portanto, o sistema de classificação para fins de tratamento foi posteriormente simplificado para dois tipos de hanseníase: hanseníase paucibacilar (PB) referente a pacientes com baixa carga bacilar e pacientes multibacilares (MB) com alta carga bacilar, baseados nos resultados da baciloscopia de Ziehl– Neelsen manchas de pele. A classificação da OMS em pacientes MB ou PB proposta para tratamento em 1997 baseia-se no número de lesões cutâneas como proxy para os dados bacteriológicos e define dois regimes de tratamento diferentes: pacientes com MB (mais de 5 lesões cutâneas) recebem doze</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
				<p>meses de dapsona diária mais clofazimina e doses mensais de rifampicina, enquanto que para pacientes com PB (até 5 lesões cutâneas), o tratamento consiste em seis meses de dapsona diária mais doses mensais de rifampicina. A justificativa para esses dois regimes é que a probabilidade da presença de um bacilo naturalmente resistente, entre os que infectam um paciente, é proporcional à carga bacilar. Além disso, para evitar a seleção de bacilos resistentes aos medicamentos, pacientes com alta carga bacilar precisam ser tratados por mais tempo e com um medicamento adicional [Pacientes MB (mais de 5 lesões cutâneas) recebem doze meses de dapsona diária mais clofazimina e doses mensais de rifampicina, enquanto para pacientes PB (até 5 lesões cutâneas), o tratamento consiste em seis meses de dapsona diária mais doses mensais de rifampicina. A justificativa para esses dois regimes é que a probabilidade da presença de um bacilo naturalmente resistente, entre os que infectam um paciente, é proporcional à carga bacilar. Além disso, para evitar a seleção de bacilos resistentes aos medicamentos, pacientes com alta carga bacilar precisam ser tratados por mais tempo e com um medicamento adicional [Pacientes MB (mais de 5 lesões cutâneas) recebem doze meses de dapsona diária mais clofazimina e doses mensais de rifampicina, enquanto para pacientes PB (até 5 lesões cutâneas), o tratamento consiste em seis meses de dapsona diária mais doses mensais de rifampicina. A justificativa para esses dois regimes é que a probabilidade da presença de um bacilo naturalmente resistente, entre os que infectam um paciente, é proporcional à carga bacilar. Além disso, para evitar a seleção de bacilos resistentes aos</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
				<p>medicamentos, pacientes com alta carga bacilar precisam ser tratados por mais tempo e com um medicamento adicional [A justificativa para esses dois regimes é que a probabilidade da presença de um bacilo naturalmente resistente, entre os que infectam um paciente, é proporcional à carga bacilar. Além disso, para evitar a seleção de bacilos resistentes aos medicamentos, pacientes com alta carga bacilar precisam ser tratados por mais tempo e com um medicamento adicional [A justificativa para esses dois regimes é que a probabilidade da presença de um bacilo naturalmente resistente, entre os que infectam um paciente, é proporcional à carga bacilar. Além disso, para evitar a seleção de bacilos resistentes aos medicamentos, pacientes com alta carga bacilar precisam ser tratados por mais tempo e com um medicamento adicional [4]. Por outro lado, para evitar efeitos colaterais, os pacientes com baixa carga bacilar não devem ser mais tratados. A duração do tratamento da hanseníase e da tuberculose sempre foi um tema controverso devido à presença de bacilos persistentes. Na hanseníase, a permanência dos bacilos, apesar de meses ou anos de quimioterapia é provavelmente devido ao fato de que M . leprae tem baixa taxa de multiplicação, i . e . , baixo metabolismo, tornando este patógeno menos susceptível à destruição por quimioterapia. Os programas de controle da hanseníase são baseados no diagnóstico precoce e no tratamento dos casos, i . e . , eliminação de fontes infecciosas e a taxa de recaída é considerada o principal resultado do tratamento. Nesse contexto, o sistema operacional de classificação da OMS, baseado no número de lesões cutâneas, pode levar a classificações errôneas de MB</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
				<p>como casos PB, aumentando, conseqüentemente, as chances de recidivas. Durante o curso crônico da hanseníase, novos danos neurológicos podem levar à incapacidade física. Na perspectiva do paciente e também da equipe médica, a incapacidade é um resultado clínico importante que nunca foi incluído nos estudos de quimioterapia de hanseníase [5].O tratamento uniforme para a hanseníase (U-MDT) consiste na ingestão diária de dapsona mais clofazimina e rifampicina mensal durante seis meses, apesar de qualquer tipo de classificação do paciente. Portanto, a adoção de um tratamento uniforme para todos os casos tornaria a classificação da doença desnecessária, simplificando a implementação do tratamento da hanseníase na atenção primária. A necessidade de avaliar um tratamento uniforme para pacientes com hanseníase foi incluída no relatório do Grupo de Aconselhamento Técnico da OMS em 2002 e, em 2003, um teste U-MDT da OMS sem um grupo de controle foi lançado na Índia e na China [6].Este relatório original descreve, pela primeira vez, os resultados a longo prazo dos quatro principais desfechos dos pacientes com MB que participaram do ensaio clínico randomizado aberto de Terapia Fármaca Unificada conduzido no Brasil (U-MDT / CT-BR), referente a: (i) frequência de reações; (ii) tendências do índice bacteriológico (BI) durante o tratamento e acompanhamento; (iii) progressão da incapacidade; e (iv) taxas de recaída [7] e [8].MétodosConsiderações éticasEste estudo foi realizado sob os regulamentos internacionais (Helsinki) e brasileiros de pesquisa e foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do</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
				<p>Ministério da Saúde, protocolo número 12949/2007. Consentimento informado por escrito foi requerido de todos os pacientes antes de sua inclusão no estudo. Para pacientes com idade entre seis e 17 anos, o consentimento dos pais por escrito era obrigatório. A confidencialidade dos dados foi estritamente garantida. Os pacientes estavam livres para deixar o estudo, se desejassem, e optar pelo regime de R-MDT fora do estudo. Design de estudo Foi realizado um ensaio clínico randomizado, aberto, no período de março de 2007 a janeiro de 2015, em dois centros brasileiros de referência em hanseníase (Fundação Alfredo da Matta (FUAM) em Manaus, Amazonas, região norte e Centro de Dermatologia de Libéria (CDERM) em Fortaleza. , Estado do Ceará, região nordeste). ClinicalTrials.gov registrou seu protocolo sob o identificador - NCT 00669643. Neste estudo, todos os pacientes que chegam a essas clínicas de dermatologia, responsáveis &#8203;&#8203;pelo tratamento de doenças de pele em geral, foram examinados. Neste relatório, a população do estudo incluiu pacientes recém-diagnosticados, previamente não tratados PB e MB e retornando casos de reincidência e recaída, desde que a última dose de tratamento tenha sido tomada mais de cinco anos antes da inclusão no estudo. Todos os pacientes com hanseníase tinham entre seis e 65 anos de idade. Os pacientes foram excluídos se estivessem recebendo tuberculose / tuberculose ou tratamento com esteróides, apresentassem sinais evidentes da síndrome de imunodeficiência adquirida, não residissem permanentemente na área ou não pudessem visitar a clínica todos os meses durante o tratamento e os períodos de acompanhamento. Os pacientes</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
				<p>foram classificados como MB de acordo com os critérios propostos pela OMS, i.e., pacientes com mais de cinco lesões de pele. Até 2011, o estudo incluiu 613 pacientes hansenianos MB recém-diagnosticados com alta carga bacteriana e, entre eles, 323 foram randomizados para o grupo U-MDT e 290 para o grupo regular da OMS (R-MDT). Tamanho da amostra A fim de assegurar uma estimativa precisa das recaídas entre os pacientes com MB, foi calculado um tamanho de amostra de pelo menos 278 MB em cada braço do estudo. Este valor é baseado em um erro alfa de 0,05 um erro beta de 0,20, ou seja, um poder de 80%, um risco de recaída de dez anos para o grupo U-MDT de nove por cento e um risco de recaída de 0,03 no grupo R-MDT para o mesmo período. Randomization Antes de iniciar a randomização e o ensaio clínico controlado, todos os protocolos de estudo (procedimentos operacionais padrão / SOP) e formulários de relatórios clínicos (CRF) foram avaliados em um estudo piloto de coorte aberto e não controlado com 78 pacientes, realizado de 2004 a 2006 na Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. A randomização foi realizada para avaliar se havia diferenças nas duas modalidades de tratamento. Todos os pacientes que preencheram os critérios de inclusão, independentemente do status MB ou PB, foram randomizados para o grupo experimental (U-MDT) ou controle (R-MDT). A ação imediata foi essencial porque o grupo de tratamento experimental para pacientes com PB iniciou o tratamento com três drogas, enquanto o grupo controle foi tratado com dois medicamentos. Já que para pacientes com MB o esquema medicamentoso foi o mesmo para U-MDT e R-</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
				<p>MDT, diferindo apenas em sua duração, os pacientes com MB foram randomizados após seis meses do início da terapia quando o grupo U-MDT interrompeu o tratamento, enquanto o controle R-MDT grupo continuou o tratamento por mais seis meses. Procedimentos Uma tabela de randomização foi criada com códigos para todos os pacientes do estudo, com base em uma lista aleatória de números, usando a sequência de entrada do estudo de acordo com o número CRF. Para esse processo, o espaço na planilha que continha o código de randomização era coberto pelo mesmo material usado nos raspadinhas de loteria, de modo que os números impressos não eram visíveis. Este código determinou as direções para o grupo de tratamento de cada paciente da seguinte forma: quando o código correspondia a um número ímpar, o paciente fazia parte do grupo experimental 1 ou 3 (U-MDT), segundo sua classificação como PB ou MB, respectivamente. Quando o código correspondia a um número par, o paciente fazia parte do grupo de controle 2 ou 4 (R-MDT), de acordo com a classificação como PB ou MB, respectivamente. Uma planilha contendo os códigos foi enviada ao coordenador local de cada centro de recrutamento, responsável pela alocação dos pacientes nos grupos de estudo. Para os pacientes PB, os resultados da randomização foram identificados imediatamente após a inclusão do paciente no estudo. O código de randomização de cada caso de MB foi mantido cego na planilha até que o paciente completasse seis doses do regime de MDT, quando o coordenador local divulgou o código. Durante este estudo, os coordenadores locais de pesquisa foram responsáveis &#8203;&#8203;pelo</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
				<p>gerenciamento da coleta de dados de acordo com os critérios de elegibilidade e por garantir as seis doses de MDT, mantendo a planilha de randomização do paciente sob sua responsabilidade e coordenando o tratamento para cada paciente. Em cada centro, o gerente de dados era responsável por coordenar a preparação da planilha com os códigos de randomização e por manter uma cópia confidencial da planilha contendo os resultados da randomização. Na primeira visita, o dermatologista responsável realizou um exame clínico completo que incluiu o registro do número de lesões cutâneas e dos nervos acometidos e a coleta de biópsias de pele para exame histopatológico. Os profissionais de saúde coletaram sangue para testes de função hepática e renal, hemograma completo, teste de fluxo anti-PGL-I ML e esfregaço de pele de seis locais, incluindo lóbulos de orelha e cotovelos, para baciloscopia. Em cada centro, um técnico com vasta experiência, examinou os esfregaços de pele corados por Ziehl-Nielsen e gerou um índice bacilosópico (BI) que variou de zero a seis cruzamentos para cada local da pele e os resultados foram resumidos como a média de todos os seis BI). Durante o primeiro ano de acompanhamento, os pacientes tiveram uma consulta mensal e, posteriormente, anualmente. As visitas incluíram exame dermatológico-neurológico, coleta de sangue para avaliar a função hepática e hemograma completo. Os esfregaços cutâneos foram coletados no início e no final do tratamento e, posteriormente, anualmente. Os médicos aconselharam todos os pacientes a comparecerem a uma consulta urgente, caso algum sinal ou sintoma de reação à hanseníase ocorresse. O tratamento para</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
				<p>reação foi estabelecido pelo dermatologista assistente e registrado no CRF, e seguiu as diretrizes estabelecidas pelo programa brasileiro de controle da hanseníase do Ministério da Saúde. Hanseníase recorrente foi definida como o reaparecimento de sinais e sintomas da doença após a conclusão da PQT, não associada a reações hansênicas, e com aumento do índice bacilar (IB) comparado ao IB após o término do tratamento. Pacientes com suspeita de recaída foram clinicamente revisados pelo PI de pesquisa (GOP), pelo dermatologista assistente e pelo Dr. Sinesio Talhari, um membro especialista do comitê de direção independente, quando esfregaços de pele e biópsias foram coletados. O grau de incapacidade de cada paciente foi o grau mais alto relatado em ambos os olhos, pés e mãos, conforme recomendado pela OMS. Exame neurológico indicando incapacidade em um desses locais que não foi afetado anteriormente foi considerado como a progressão da incapacidade (DP) e foi usado para comparar danos neurológicos nos dois grupos de estudo. O protocolo, o desenho do estudo, os resultados preliminares deste estudo e o perfil e satisfação dos pacientes foram publicados [7 , 9 , 10]. análise estatística Usamos o teste t de Student para variáveis contínuas e o qui-quadrado para dados dicotômicos para comparar a distribuição das características basais em cada braço do estudo. Nós avaliamos a primeira reação desde o início do tratamento usando uma função de sobrevivência de Kaplan-Meyer para os grupos experimental e controle e um teste log-rank. A análise de sobrevivência incluiu os primeiros seis meses de tratamento. Para</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
				<p>comparar o número de episódios de reação entre os dois grupos após 180 dias de tratamento, ajustamos o modelo de regressão binomial negativa inflacionado em Zero ao número de reações como variável dependente e o grupo de tratamento como variável independente com o log de acompanhamento dias de cada paciente como uma variável de deslocamento. Para avaliar a tendência do IB ao longo do tempo após 180 dias do início do tratamento, fixamos um modelo linear multinível com efeitos mistos, ou seja, um modelo de interceptação aleatória. ABI (média BI) foi a variável independente e as variáveis dependentes foram o tempo (em dias), aBI inicial categorizado como alto ($aBI \geq 4$) e baixo ($aBI < 4$), braço do estudo (U-MDT e controle), e três variáveis de interação combinando as anteriores, duas a duas. Para esta análise, o tempo zero foi o primeiro dia do sétimo mês após o início do tratamento, ou seja, o momento de randomização para os pacientes com MB. Para maior clareza, o ABI categorizado é referido como nível de BI, em contraste com o ABI referente à medida contínua, a média de todos os locais de coleta de baciloscopia. Nós avaliamos a primeira progressão de incapacidade desde o início do tratamento usando uma função de sobrevivência de Kaplan-Meier para os grupos experimental e controle e um teste log-rank. Essas análises de sobrevida incluíram os primeiros seis meses de tratamento. Estimamos a diferença da proporção de sobrevivência em pontos fixos de tempo de acordo com a curva de Kaplan Meyer e seu intervalo de confiança. Resultados Entre os 3217 novos casos registrados para tratamento de</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
				<p>hanseníase nos dois centros de referência durante o período especificado de 4 anos, 859 (156 PB e 703 MB) concordaram em participar do estudo. Após a dedução de 90 (12,8%) pacientes MB por irregularidade, 613 MB foram randomizados para os grupos de tratamento (323 para U-MDT e 290 para R-MDT). Destes, 439 (71,7%) cumpriram o período de seguimento de cinco anos (239 na U-MDT e 200 na R-MDT). A figura 1 mostra o fluxograma dos participantes.</p> <p>miniaturaDownload:PPT Slide do PowerPointPNG imagem maiorTIFF imagem original</p> <p>Figura 1. Fluxograma de seleção de pacientes MB.https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.g001Em nossa população de estudo, o tempo total de acompanhamento do paciente foi de 3833 · 91 pessoas-ano, 1568 · 11 no grupo U-MDT e 2265 · 8 no grupo R-MDT. A mediana do tempo de seguimento foi de 4 · 87 anos para os dois grupos, 4 · 86 anos para o grupo de tratamento U-MDT e 4 · 77 para R-MDT, o que significa que metade dos participantes foram acompanhados por mais de 4 anos e 10 meses.As características basais dos dois grupos (Tabela 1) mostram um pequeno desequilíbrio entre a intervenção e o grupo controle em relação à aBI, mas os dois grupos são comparáveis &#8203;&#8203;em todas as outras variáveis.miniaturaDownload:PPT Slide do PowerPointPNG imagem maiorTIFF imagem original</p> <p>Tabela 1. Principais características basais dos pacientes com hanseníase multibacilar estratificados de acordo com os grupos U-MDT e R-MDT.https://doi.org/10.1371/journal.pntd.005725.t001(i) Frequência de reações hansênicas entre pacientes com MBAs Figuras 2 e 3 mostram a função de Kaplan-</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
				<p>Meyer da sobrevivência sem reação em ambos os braços de tratamento e também estratificada pelo nível de BI. O teste logrank para as curvas de sobrevida não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Pelo 180 ° dia (seis meses) de tratamento, 64,14% dos participantes em L-MDT e 62,23% no grupo R-MDT estavam livres de reação indicando uma razão de risco de, pelo menos, uma reação no período de 1 · 05, IC 95%[0 · 8554 - 1 · 2968]. Em relação ao número de reações hansenianas desenvolvidas em cada grupo de tratamento, o modelo binomial negativo ajustado aos dados não apresentou diferença estatisticamente significativa comparado ao modelo intercepto único (log likelihood ratio (LLR) = 2 · 9730, df = 2, p = 0 · 7681). Esses resultados indicam ausência de associação entre o número de reações e o grupo de tratamento (valor de p para o coeficiente = 0,221), significando que o grupo de tratamento não afetou o número de reações. Quando os pacientes foram estratificados em aBI como &#8805; ou <4, não houve diferença estatisticamente significativa no desenvolvimento de reações de hanseníase entre os grupos U-MDT e R-MDT do estudo. Download:PPT Slide do PowerPointPNG imagem maiorTIFF imagem originalFigura 2. Curva de sobrevida de Kaplan Meyer de pacientes com hanseníase multibacilar sem reação comparando os grupos U-MDT versus R-MDT. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.005725.g002 Download:PPT Slide do PowerPointPNG imagem maiorTIFF imagem originalFigura 3. Curva de sobrevida de Kaplan Meyer de pacientes com hanseníase multibacilar livre de reação: Comparação dos grupos U-MDT versus R-</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
				<p>MDT pelo índice médio baciloscópico / nível de</p> <p>ABI.https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.g003(ii) redução de BIA Fig. 4 mostra o ABI como uma função do tempo para cada paciente MB, e a Fig. 5 mostra o ajuste linear de aBI como uma função do tempo. Essas duas figuras ilustram a necessidade de um modelo multinível para análise, já que um paciente com IBB em um tempo fixo depende da medida anterior de aBI. Essa abordagem de análise considera a tendência temporal de BI de cada paciente em vez da média de BI de todos os pacientes em cada ponto de tempo representando a duração do tratamento.</p> <p>Download:PPT Slide do PowerPointPNG imagem maiorTIFF imagem originalFig. 4. Índice baciloscópico médio observado / aBI por tempo (dias) para cada paciente com hanseníase multibacilar.https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.g004Download:PPT Slide do PowerPointPNG imagem maiorTIFF imagem originalFigura 5. Índice baciloscópico médio ajustado / aBI por tempo (dias) para cada paciente com hanseníase multibacilar.* Tendência de declínio ajustada linear geralmente produz valores negativos como neste gráfico, embora isto não seja plausível em termos biológicos.https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.g005O modelo completo de efeitos mistos ajustado para a tendência aBI - variáveis independentes: grupo de tratamento, nível e tempo de aBI, mais três variáveis de interação - aBI inicial e grupo; tempo e grupo; ABI e tempo iniciais - não apresentaram significância estatística para o coeficiente de regressão do índice baciloscópico dos grupos de tratamento e</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
				<p>para as variáveis &#8203;&#8203;de interação que incluíram o grupo de tratamento (` grupo X tempo` e ` grupo X inicial de aBI`). O modelo completo permitiu o efeito do tratamento no valor de aBI, na tendência temporal do valor de aBI e no efeito diferente de acordo com o aBI inicial. O modelo final reteve o possível efeito do tratamento (variável de grupo) no valor de aBI, do efeito inicial de aBI no valor de aBI e do efeito inicial de aBI (interação da variável inicial de tempo e aBI) na tendência temporal da aBI. A Tabela 2 mostra o modelo final excluindo essas duas variáveis &#8203;&#8203;de interação não estatisticamente significativas. O teste log da razão de verossimilhança comparando os dois modelos não mostrou diferença estatisticamente significativa na redução do IB. A Fig. 6 mostra a diminuição diária do BI em pacientes MB em U-MDT e R-MDT após 180 dias do início do tratamento e o nível de BI, com seu intervalo de confiança de 95%. Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada na diminuição do IB dos pacientes com hanseníase MB dos grupos U-MDT e R-MDT. Download: PPT Slide do PowerPoint PNG imagem maior TIFF imagem original Fig 6. diária baciloscópica diminuição do índice de lepra em pacientes multibacilares alocados em que os grupos R-MDT após 180 L-MDT e th dias do início do tratamento. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.g006 Download: PPT Slide do PowerPoint PNG imagem maior TIFF imagem original Tabela 2. Análise da diminuição do índice baciloscópico entre pacientes multibacilares e parâmetros do modelo linear multinível com efeitos mistos. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.</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
				<p>0005725.t002(iii) progressão da deficiênciaAs figuras 7 e 8 mostram a sobrevida acumulada de probabilidade sem progressão da incapacidade em função do tempo de seguimento. O logrankteste para as curvas de sobrevivência não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos de tratamento. No quinto ano após o início do tratamento (1825 dias), 33,8% dos pacientes com U-MDT tiveram progressão da incapacidade em comparação com 30,06% dos pacientes no grupo R-MDT, 3,74% de diferença, 95% CI [- 3,2%, 12,08%]. Para aqueles com ICA <4, a diferença foi de 2,85% e IC95% [-6,11%, 11,81%] e para aqueles com ICA &#8805; 4 a diferença foi de 4,68% e IC95% [-2,11%, 11,48%]. Nenhum subgrupo apresentou menos de 25% de progressão da incapacidade. Estes resultados não mostram diferença estatisticamente significativa na progressão da incapacidade de pacientes com hanseníase MB tratados com regimes U-MDT ou R-MDT.miniaturaDownload:PPT Slide do PowerPointPNG imagem maiorTIFF imagem originalFig 7. Proporção cumulativa de pacientes com hanseníase MB sem progressão da incapacidade (curva de Kaplan Meier).https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.g007miniaturaDownload:PPT Slide do PowerPointPNG imagem maiorTIFF imagem originalFigura 8. Proporção cumulativa sem incapacidade Progressão de pacientes com hanseníase MB (curva de Kaplan Meier).https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.g008(iv) RecaídaQuatro pacientes no grupo U-MDT recaíram representando uma taxa de recaída de 2,6 por 1000 pacientes por ano de acompanhamento (95% IC [0,81,6,2] por 1000) durante o período de acompanhamento ativo, que terminou em 30</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
				<p>de abril th , 2015. no grupo R-MDT, supondo que a mesma taxa de recidiva, o número esperado de recaídas seria cinco, mas não foi observada nenhuma recidiva. Durante passiva acompanhamento (01 de maio st de 2015- junho 1 st 2016) três pacientes MB em U-MDT e um no grupo R-MDT recaída. Foi difícil definir com precisão o denominador para estimar a taxa de recaída quando o tempo de seguimento passivo foi considerado. Para superar isso, fizemos uma análise de sensibilidade, i . e., estimamos a taxa usando a pessoa-anos de acompanhamento que resulta em um viés de superestimação. A taxa estimada de recaída para o grupo U-MDT foi de 4,46 por 1000 pessoas por ano e para o R-MDT de 0,44 por 1000 pessoas por ano. Isso significa que, no grupo U-MDT, o risco de recaída superestimado em dez anos é de 4,4%. Como o risco de recaída é certamente inferior a 4,4% em dez anos, consideramos aceitável a taxa de recidiva da U-MDT. Até o momento, os centros de recrutamento que participam do estudo U-MDT continuam acompanhando os pacientes. A tabela 3 descreve as características sociodemográficas e clínicas dos quatro pacientes com MB do regime U-UT que recaíram durante o seguimento ativo. Todos esses pacientes apresentavam aBI inicial > 3-5 e foram classificados, segundo Ridley Jopling, como hansenianos lepromatosos ou leprosos limítrofes.  Download: PPT Slide do PowerPoint  PNG imagem maior  TIFF imagem original</p> <p>Tabela 3. Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com MB do braço da U-MDT que recaíram durante o período de acompanhamento ativo. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.t003 Discussão Neste ensaio clínico randomizado e controlado, dermatologistas</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
				<p>experientes com vasta experiência em hanseníase, metodologia robusta, acompanhamento bem estabelecido e análise epidemiológica de alto nível foram empregados para comparar os principais desfechos observados entre os regimes de MDT regular e MDT uniforme. Essa comparação incluiu a taxa de recaída, a frequência das reações hansênicas, as tendências do índice bacteriológico durante o tratamento e o acompanhamento e a progressão da incapacidade. O risco de recaída é considerado o desfecho principal em um ensaio clínico e na hanseníase, a redução da duração do tratamento pode elevar a possibilidade de tratamento insuficiente que resultaria em recaídas muito precoces, semelhante ao demonstrado em quatro meses de tratamento da tuberculose. 11]. Nosso estudo encontrou uma taxa maior de recaídas no grupo U-MDT, mas sem diferença estatisticamente significativa em comparação com a R-MDT. Essa taxa é aceitável para programas de controle da hanseníase, porque o limite superior do intervalo de confiança é menor que 1%. No entanto, ressaltamos que a falta de um critério preciso, simples e padronizado para o diagnóstico de recaída, limita ainda mais a comparação dos resultados relatados por diferentes estudos. Portanto, consideramos que é improvável que seja obtida uma estimativa precisa da taxa de recaída após a MDT, pois as recaídas são eventos raros que podem ocorrer muito depois da conclusão do tratamento. Além disso, estimativas precisas de recidiva da hanseníase exigem tanto um grande grupo de pacientes como um longo acompanhamento após o tratamento. A esse respeito, considerando a longa evolução da hanseníase, Uma possível desvantagem de</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
				<p>nosso estudo pode ser o acompanhamento relativamente curto, o que não permite a detecção de casos de recidiva tardia. No entanto, estudos anteriores relataram uma taxa mais elevada de recaídas precoces em comparação com eventos tardios. Um estudo com tamanho amostral adequado mostrou que o risco de recaídas precoces, definidas como as observadas antes dos 5 anos após a conclusão do tratamento, é maior do que o risco de recidiva tardia. Além disso, mais da metade das recaídas totais foram observadas no período inicial [12]. Um estudo aberto internacional sobre U-MDT realizado na Índia e publicado em 2008 [13] relatou seis recaídas e todas foram consideradas recaídas precoces. Três deles foram observados no primeiro ano, dois no segundo e um no terceiro ano de acompanhamento. Neste estudo, as recaídas precoces foram diagnosticadas com base apenas no exame clínico realizado por profissionais da atenção primária. O estudo chinês sobre a U-MDT, publicado em 2015 que definiu recaídas com base em resultados de esfregaços de pele, relatou uma recaída observada em 13 meses de acompanhamento, entre 144 pacientes com lepra monitorados por até seis anos [14]. Em nosso estudo piloto de coorte aberta para o teste de ACR, entre os 19 pacientes incluídos, dois recidivaram dez anos após o término da U-MDT. Ambos os pacientes foram classificados como LL e, ao iniciarem a U-MDT, apresentaram BI = 2,75 e IB = 5,0 e, no momento da recaída, tiveram BI = 5,0 e BI = 3,75, respectivamente. Esses dois casos de recaída não foram incluídos na análise estatística da U-MDT / CT-BR. Uma publicação recente do Bangladesh comparou os resultados de duas coortes abertas semelhantes, U-MDT-MB e R-MDT-MB e</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
				<p>sugeriu que o encurtamento da duração do tratamento de 12 para seis meses não aumentasse as taxas de recaída [15]. Portanto, considerando as evidências da ocorrência significativa de precoce contrarecaídas tardias, podemos considerar que nosso acompanhamento foi suficiente para detectar recaídas precoces, que, segundo estudos publicados, podem representar a maioria desses eventos.No presente estudo, nossa definição de recidiva da hanseníase foi baseada em dados clínicos, histopatológicos e bacterianos. Além disso, a análise da sequência do genoma completo de M . Os leprae obtidos das lesões cutâneas iniciais e recidivas não mostraram associação de recaída com mutações de resistência a drogas e demonstraram que a reinfeção com um M diferente . A cepa leprae pode ocorrer em pacientes MB suscetíveis que permanecem em área endêmica após a conclusão da MDT (Stefani et al, 2017 in press). Os resultados deste estudo recente sugerem que os pacientes sensíveis podem ser re-infectados com uma estirpe diferente de H . leprae, independentemente da duração da PQT por seis ou 12 meses e da possibilidade de reinfeção após o tratamento. Reconhece-se que a integração das atividades de controle da hanseníase nos cuidados gerais de saúde é desafiadora [16], mas nossos resultados confirmam que a U-MDT pode ser usada para o controle da hanseníase, pois as atividades de controle visam a eliminação de fontes infecciosas. Além disso, a taxa de recaída aceitável observada na U-UT pode ressaltar a implementação desse regime de tratamento mais simples na atenção primária e essa medida pode contribuir para evitar recaídas em potencial devido à classificação errônea</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
				<p>dos pacientes. Reações de hanseníase precisam ser monitoradas, uma vez que são a principal causa de incapacidades permanentes e incapacidades. O desenvolvimento de reações de hanseníase após a PQT é frequentemente definido pelos pacientes como sintomas da doença, interferindo na sua qualidade de vida. O presente estudo mostra que a incidência de reações recorrentes não foi associada à duração do tratamento. Nossos resultados indicaram que o desenvolvimento de reações de hanseníase e redução de BI foram semelhantes entre os grupos U-MDT e R-MDT. Um estudo observacional que comparou a taxa de reações de pacientes com MB tratados por um ou dois anos mostrou associação entre frequência de reação e duração do tratamento e com IB [17].]. A frequência da reação à hanseníase relatada anteriormente foi menor do que a relatada por nós, mas sua análise considerou o tempo inicial de monitoramento como o fim do tratamento e não o início do tratamento como em nosso estudo. Os intervalos de acompanhamento regulares predefinidos adotados em nosso estudo podem, eventualmente, aumentar a probabilidade de diagnóstico da reação à hanseníase, especialmente quando comparados ao monitoramento no campo por profissionais da atenção primária relatados na Índia [13]. Além disso, reconhecemos que a perda do acompanhamento dos pacientes pode representar uma limitação em nosso estudo, devido ao monitoramento de longo prazo necessário nos estudos de hanseníase. No entanto, apesar da perda dos pacientes, o acompanhamento do nosso estudo ainda incluiu pacientes suficientes que permitiram</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
				<p>análises robustas. Além disso, não podemos excluir a possibilidade de uma vigilância excessiva do grupo U-MDT em comparação com o R-MDT durante o monitoramento. O desenvolvimento de incapacidades após a MDT também é um evento médico grave e não existe um padrão ouro para a avaliação da progressão da incapacidade após o diagnóstico da hanseníase. O grupo U-MDT apresentou maior progressão da incapacidade; no entanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Vale ressaltar que a progressão da incapacidade foi alta em todos os grupos e subgrupos de tratamento. A definição de progressão da incapacidade / DP usada em nosso estudo, apesar de muito específica, tem baixa sensibilidade, pois é baseada no aparecimento de dano neurológico em um membro ou olho previamente normal, mas é incapaz de detectar dano de um nervo previamente normal no mesmo membro. Nossos resultados mostraram que cerca de 30% dos pacientes com MB apresentaram DP após o início do tratamento. Em termos de progressão da deficiência, Encontramos uma pequena diferença na proporção afetada, menor que 4%. No entanto, os resultados do nosso estudo destacam a proporção extremamente grande de pacientes que desenvolveram novas deficiências tanto no R-MDT quanto no U-MDT. Reconhecemos que uma proporção de progressão do dano neurológico após o diagnóstico superior a 30% pode ser claramente considerada um desfecho clínico ruim. Nesse sentido, recomendamos fortemente uma definição e critérios consensuais para estimar a progressão da incapacidade na hanseníase. Também enfatizamos a necessidade de incluir a avaliação da progressão da</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
				<p>incapacidade como parte da avaliação do tratamento atual ou novo da hanseníase. Reconhecemos que uma proporção de progressão do dano neurológico após o diagnóstico superior a 30% pode ser claramente considerada um desfecho clínico ruim. Nesse sentido, recomendamos fortemente uma definição e critérios consensuais para estimar a progressão da incapacidade na hanseníase. Também enfatizamos a necessidade de incluir a avaliação da progressão da incapacidade como parte da avaliação do tratamento atual ou novo da hanseníase. Reconhecemos que uma proporção de progressão do dano neurológico após o diagnóstico superior a 30% pode ser claramente considerada um desfecho clínico ruim. Nesse sentido, recomendamos fortemente uma definição e critérios consensuais para estimar a progressão da incapacidade na hanseníase. Também enfatizamos a necessidade de incluir a avaliação da progressão da incapacidade como parte da avaliação do tratamento atual ou novo da hanseníase. Um estudo prévio sobre a progressão da incapacidade empregando o aumento do grau de incapacidade da OMS ou índice de Bechelli mostrou uma taxa de incidência de progressão da incapacidade de 6,5 por 100 pessoas-ano [18], indicando um risco de 27,75% em cinco anos, um valor próximo a nossas descobertas. Nossos resultados sobre a progressão da incapacidade fornecem evidências de que a meta da OMS de reduzir a incapacidade de grau 2 no momento do diagnóstico não é uma medida confiável da incapacidade total produzida pela doença, pois uma porcentagem significativa de pacientes MB irá progredir com outras lesões neurológicas, independentemente do</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
				<p>tratamento. duração de seis ou 12 meses. A taxa de progressão de incapacidade representa uma lacuna de conhecimento principal no manejo da hanseníase, i . e., prevenção e tratamento eficaz de reações, com prevenção efetiva de danos neurológicos posteriores após o diagnóstico. Ensaio clínico, incluindo aqueles com desenho Bayesiano [19], devem abordar os principais desencadeadores da taxa de progressão da incapacidade. Kumar et al. [20] mostraram o risco cumulativo de incapacidade após 4 anos de acompanhamento, estimando que apenas 10% dos pacientes estavam livres de incapacidade no final desse período. Este estudo não encontrou diferenças estatisticamente significativas na progressão da incapacidade entre aqueles que completaram 1 ano de tratamento e faltosos com menos de 6 meses de tratamento. Como seus resultados vêm de um estudo observacional, a comparação dos grupos pode ter sido tendenciosa, porque os pacientes com uma melhor resposta clínica às doses iniciais / meses de tratamento poderiam ter uma maior probabilidade de não adesão ao tratamento completo. Nosso estudo utilizou análise multinível do declínio de BI, que considerou para cada paciente, o BI inicial como o controle BI, e estimou a média de redução do BI em função do tempo, em vez da diminuição do BI médio para todos os pacientes, como usado quando um regressão linear tradicional dos valores de BI em função do tempo é estimada. Vale ressaltar que essas duas abordagens estimam valores diferentes para a diminuição no tempo com a regressão tradicional superestimando-a. Embora o declínio seja maior para aqueles usuários de R-MDT,</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
				<p>comparado a usuários de U-UT, essas diferenças não foram estatisticamente significantes neste modelo, especialmente quando se analisou a redução da BI em U-MDT e R-MDT após 180 dias de tratamento. o intervalo de confiança de 95%.O estudo U-MDT / CT-BR seguiu uma base científica robusta [21], portanto, a falta de diferenças estatisticamente significativas nos principais desfechos clínicos de pacientes com MB tratados com U-MDT ou R-MDT incluindo a taxa de recidiva, a frequência de reações , a tendência do índice bacteriológico e a progressão da incapacidade, apoiam a adoção da U-MDT como parte de uma política de controle da hanseníase [22].]. A U-MDT pode potencialmente simplificar a expansão da cobertura do tratamento para todas as entidades de saúde e reduzir a taxa geral de recidivas e também pode contribuir para evitar o tratamento de pacientes com MB classificados erroneamente como PB. Além disso, a adoção da U-MDT pode ajudar a prevenir o supertratamento de pacientes PB classificados erroneamente como MB, recebendo dapsona diariamente por mais seis meses. Finalmente, reconhecemos a necessidade de mais ensaios clínicos, incluindo a prevenção e tratamento de reações hansênicas, e a prevenção de novos danos neurológicos após o início da MDT.ConclusãoNossos resultados no primeiro estudo randomizado e controlado da U-MDT, juntamente com os resultados de três estudos anteriores realizados na China, Índia e Bangladesh, sustentam a premissa de que a U-MDT é uma opção aceitável a ser adotada por países endêmicos de hanseníase, em o campo em todo o mundo.Arquivo suplementarLista de verificação das instruções</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
				<p>CONSORT Informações de Apoio pntd.0005725.s001.doc Lista de verificação do CONSORT 2010 para incluir informações ao relatar um estudo randomizado* Seção / Tópico Item Não Item da lista de verificação Relatado na página não Título e resumo 1a Identificação como um ensaio randomizado no título 1b Resumo estruturado do desenho do estudo, métodos, resultados e conclusões (para orientação específica veja CONSORT para resumos) 3 Introdução Fundo e Objetivos 2a Antecedentes científicos e explicação do raciocínio 4 a 5 2b Objetivos específicos ou hipóteses 5 Métodos Projeto experimental 3a Descrição do projeto de teste (como paralelo, fatorial), incluindo taxa de alocação 5 e 6 3b Mudanças importantes nos métodos após o início da avaliação (como os critérios de elegibilidade), com N / D Participantes 4a Critérios de elegibilidade para participantes 6 4b Configurações e locais onde os dados foram coletados 5 a 6 Intervenções 5 As intervenções para cada grupo com detalhes suficientes para permitir a replicação, incluindo como e quando foram realmente administrado 6 a 7 Resultados 6a Medidas de resultados primários e secundários pré-especificados completamente definidos, incluindo como e quando foram avaliadas 9 6b Quaisquer alterações nos resultados do ensaio após o início do estudo, com motivos N / D Tamanho da amostra 7a Como o tamanho da amostra foi determinado 6 7b Quando aplicável, explicação de quaisquer análises intermediárias e diretrizes de parada N / D Randomização: 6 Sequência geração 8a Método usado para gerar a sequência de alocação aleatória 8b Tipo de randomização; detalhes de qualquer</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
				<p>restrição (como bloqueio e tamanho do bloco)6Alocação dissimulação mecanismo9Mecanismo usado para implementar a seqüência de alocação aleatória (como contêineres numerados sequencialmente), descrevendo as medidas tomadas para ocultar a seqüência até que as intervenções fossem atribuídas6 a 7Implementação10Quem gerou a seqüência de alocação aleatória, quem inscreveu participantes e quem designou participantes intervenções6Lista de verificação do CONSORT 2010 Página 1Cegando11aSe feito, quem foi cegado após a atribuição de intervenções (por exemplo, participantes, prestadores de cuidados, aqueles avaliar os resultados) e comoN / D11bSe relevante, descrição da similaridade de intervençõesMétodos estatísticos12aMétodos estatísticos usados &#8203;&#8203;para comparar grupos para desfechos primários e secundários812bMethods for additional analyses, such as subgroup analyses and adjusted analyses8ResultsParticipant flow (a diagram is stronglyrecommended)13aFor each group, the numbers of participants who were randomly assigned, received intended treatment, and were analysed for the primary outcome913bFor each group, losses and exclusions after randomisation, together with reasons9Recruitment14aDates defining the periods of recruitment and follow-up514bWhy the trial ended or was stoppedN.A.Baseline data15A table showing baseline demographic and clinical characteristics for each group9Numbers analysed16For each group, number of participants (denominator) included in each analysis and whether the analysis was by original assigned groups9 to 11 Outcomes</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
				<p>and estimation^{17a}For each primary and secondary outcome, results for each group, and the estimated effect size and its precision (such as 95% confidence interval)^{10, 11} ^{17b}For binary outcomes, presentation of both absolute and relative effect sizes is recommended.N.A.Ancillary analyses¹⁸Results of any other analyses performed, including subgroup analyses and adjusted analyses, distinguishing pre-specified from exploratory.N.A.Harms¹⁹All important harms or unintended effects in each group (for specific guidance see CONSORT for harms)N.A.DiscussionLimitations²⁰Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, and, if relevant, multiplicity of analyses¹⁴Generalisability²¹Generalisability (external validity, applicability) of the trial findings¹⁵ Interpretation²²Interpretation consistent with results, balancing benefits and harms, and considering other relevant evidence¹⁵Other informationRegistration²³Registration number and name of trial registry¹ and ⁶Protocol²⁴Where the full trial protocol can be accessed, if available⁸Funding²⁵Sources of funding and other support (such as supply of drugs), role of funders¹⁵ to ¹⁶*We strongly recommend reading this statement in conjunction with the CONSORT 2010 Explanation and Elaboration for important clarifications on all the items. If relevant, we also recommend reading CONSORT extensions for cluster randomised trials, non-inferiority and equivalence trials, non-pharmacological treatments, herbal interventions, and pragmatic trials. Additional extensions are forthcoming: for those and for up to date references relevant</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
				<p>to this checklist, see www.consort-statement.org. Lista de verificação do CONSORT 2010 Página 2 parte de figo 1 / 5 baixar(DOC)S1 Consort Checklist. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.s001(DOC)Análise Estatística do Plano</p> <p>S2. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.s002(DOCX)Protocolo S3 U-MDT-CT-BR. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.s003(PDF)Aprovação Ética</p> <p>S4. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.s004(GIF)Arquivo de dados S5 com Codebook. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725.s005(XLSX)Referências1</p> <p>Lockwood DN, Suneetha S (2005) Hanseníase: doença muito complexa para um simples paradigma de eliminação. <i>Órgão Mundial de Saúde de Touro</i> 83: 230–235. pmid: 15798849 Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar2 Fine PE (1982) Lepra: a epidemiologia de uma bactéria lenta. <i>Epidemiol Rev</i> 4: 161–188. pmid: 6754406 Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar3 Ridley DS, Jopling WH (1966) Classificação da hanseníase de acordo com a imunidade. Um sistema de cinco grupos. <i>Int J Lepr Outro Mycobact Dis</i> 34: 255–273. pmid: 5950347 Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar4 Yawalkar SJ, McDougall AC, Languillon J, Ghosh S, Hajra SK, e outros. (1982) Uma vez mensalmente rifampicina mais dapsona diária no tratamento inicial da lepra lepromatosa. <i>Lancet</i> 1: 1199-1202. pmid: 6122970 Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar5 Van Brakel WH, Saunderson P, Shetty V, Brandsma JW, Post E, et al. (2007) Seminário internacional sobre neuropatologia em hanseníase - relatório de consenso. <i>Lepr Rev</i> 78: 416–433. pmid: 18309718 Ver Artigo PubMed / NCBI Google</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
				<p>Scholar6 Shen J, Bathyala N, Kroeger A, Arana B, Pannikar V, e outros. (2012) Resultados bacteriológicos e reações hansênicas entre pacientes com hanseníase MB tratados com poliquimioterapia uniforme na China. <i>Lepr Rev</i> 83: 164–171. pmid: 22997692Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar7 Penna ML, Buhner-Sekula S, Pontes MA, Cruz R, Gonçalves Hde S, et ai. (2012) Resultados primários do ensaio clínico para poliquimioterapia uniforme para pacientes com hanseníase no Brasil (U-MDT / CT-BR): frequência de reações em pacientes multibacilares. <i>Lepr Rev</i> 83: 308-319. pmid: 23356032Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar8 Penna ML, Buhner-Sekula S, Pontes MA, Cruz R, Gonçalves Hde S, et ai. (2014) Resultados do ensaio clínico de poliquimioterapia uniforme para pacientes com hanseníase no Brasil (U-MDT / CT-BR): diminuição do índice bacteriológico. <i>Lepr Rev</i> 85: 262-266. pmid: 25675650Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar9 Penna GO, Pontes MA, Cruz R, Gonçalves Hde S, Penna ML, et al. (2012) Um ensaio clínico para terapia multidroga uniforme para pacientes com hanseníase no Brasil: justificativa e design. <i>Mem Inst Oswaldo Cruz</i> 107 Supl 1: 22–27.Ver Artigo Google Scholar10 Ferreira IP, Buhner-Sekula S, De Oliveira MR, Gonçalves Hde S, Pontes MA, et al. (2014) Perfil do paciente e satisfação com o tratamento de pacientes brasileiros com hanseníase em um ensaio clínico de politerapia uniforme de seis meses (U-MDT / CT-BR). <i>Lepr Rev</i> 85: 267–274. pmid: 25675651Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar11 Grosset J (1980) Bases bacteriológicas da quimioterapia de curta duração para tuberculose. <i>Clin Chest Med</i> 1: 231–241. pmid: 6794976Ver Artigo PubMed /</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
				<p>NCBI Google Scholar12 Kurz XM, Declercq EE, Vellut CM (1989) Taxa e distribuição de tempo de recidivas na hanseníase multibacilar. Int J Lepr Outro Mycobact Dis 57: 599–606. pmid: 2778367Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar13 Kroger A, Pannikar V, Htoon MT, James H. A, Katoch K, et al. (2008) Ensaio aberto internacional de regime de terapia multidroga uniforme por 6 meses para todos os tipos de pacientes com hanseníase: fundamentação lógica, delineamento e resultados preliminares. Trop Med Int Health 13: 594–602. pmid: 18346026Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar14 Shen J, Yan L, Yu M, J Li, Yu X, et al. (2015) Seis anos de acompanhamento de pacientes com hanseníase multibacilar tratados com terapia multi-medicamentosa uniforme na China. International journal of dermatology 54: 315-318. pmid: 25265933Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar15 Butlin CR, Pahan D, Maug AKJ, Withington S, P Nicholls, Alam K & Salim AH (2016) Resultado de 6 meses MBMDT em pacientes MB em Bangladesh - resultados preliminares. Lepr Rev 87: 171–182.Ver Artigo Google Scholar16 Britton WJ, Lockwood DN (2004) Lepra. Lancet 363: 1209-1219. pmid: 15081655Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar17 Balão MV, Gelber RH, RM Abalos, Cellona RV (2010) Reações após a conclusão de 1 e 2 anos poliquimioterapia (MDT). Am J Trop Med Hyg 83: 637-644. pmid: 20810832Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar18 Vendas AM, Campos DP, Hacker MA, da Costa Nery, JA, Duppre NC, et al. (2013) Progressão da incapacidade da hanseníase após a alta: a terapia multidroga é suficiente? Trop Med Int Health 18: 1145–1153. pmid: 23937704Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar19 Penna MLF</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
	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	(2014) Considerações na concepção de ensaios clínicos para o tratamento da hanseníase multibacilar. Investigação Clínica 4: 11.Ver Artigo Google Scholar20 Kumar A, Girdhar A, Girdhar BK (2013) Doze meses de duração fixa da terapia multidroga da OMS para lepra multibacilar: incidência de recaídas em um estudo de coorte baseado em campo de Agra. Indian J Med Res 138: 536-540. pmid: 24434261Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar21 Gelber RH, Grosset J (2012) A quimioterapia da lepra: uma história interpretativa. Lepr Rev 83: 221-240. pmid: 23356023Ver Artigo PubMed / NCBI Google Scholar22 OMS, editor (2016) Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020: Acelerando rumo a um mundo sem hanseníase .: OMS.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Dados de estudos foram extrapolados para crianças, gestantes e doença neural primária.. Há um trabalho do grupo brasileiro q propõe a mudança que evidencia q há aumento estatístico de anemia DESNECESSARIAMENTE nos pacientes paucibacilares que receberam/receberão clofazimina associada a rifampicina/dapsona (Tabela II de Gonçalves et al, 2012). O trabalho brasileiro disponível na literatura que avalia o esquema único fez seguimento previsto no desenho do estudo por, no máximo, cinco anos. A maioria das recidivas acontecem depois deste período.Portanto, a decisão de aplicar o esquema de seis meses para os pacientes multibacilares � prematura.		

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
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Dados de estudos foram extrapolados para crianças, gestantes e doença neural primária.. Há um trabalho do grupo brasileiro q propõe a mudança que evidencia q há aumento estatístico de anemia DESNECESSARIAMENTE nos pacientes paucibacilares que receberam/receberão clofazimina associada a rifampicina/dapsona (Tabela II de Gonçalves et al, 2012). O trabalho brasileiro disponível na literatura que avalia o esquema único fez seguimento previsto no desenho do estudo por, no máximo, cinco anos. A maioria das recidivas acontecem depois deste período.Portanto, a decisão de aplicar o esquema de seis meses para os pacientes multibacilares eh prematura.	
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho brasileiro disponível na literatura que avalia o esquema único fez seguimento previsto no desenho do estudo por, no máximo, cinco anos. A maioria das recidivas acontecem depois deste período de seis meses para os pacientes multibacilares .	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Faço ambulatório de hanseníase há 25a e acho temerária a alteração proposta, fundamentada em minha humilde experiência profissional.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tratamento de no mínimo 12 meses para os multibacilares. Além de trabalho brasileiro que é desnecessário uso de clofazimina para os pacientes paucibacilares.	Trabalho com hanseníase no município de Valinhos, e por diversas vezes ainda necessito prolongar o tratamento para 2 anos nos casos de multibacilares. Acredito que os trabalhos utilizados não tem seguimento a longo prazo dos 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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento!O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado...</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
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44200, e escreva que é contra! Os itens 1 a 5 são de cadastro. No item 6 clique em MUITO RUIM. No item 7 clique em NÃO. No item 8, copie e cole o seguinte: O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo.</p>	
02/01/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não há evidência de melhor resultado deste tratamento em crianças. Não há evidência de melhora na ocorrência de recidiva após 5 anos	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não	A maioria das recidivas de MH acontecem após 5 anos, tempo máximo de seguimento do estudo que avaliou eficácia do esquema único	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não		
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	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
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	É um verdadeiro absurdo diminuir o tempo de tratamento, uma vez que com o esquema atual já vemos muitas falhas e pacientes não curados.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1.1 apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	NAo	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	Sou contraOs pauvibacilares vão tomar droga desnecessáriaOs multibacilares podem reativar tardiamente, muito depois dos 5 anos do estudo brasileiro, uma vez q a hanseníase é extremamente crônicaEsses indivíduos podem se julgar curados uma vez q receberam alta e não buscar o retratamento. Assim, de um lado, manter a propagação da doença e de outro, evoluir para deformidades e incapacidades.	
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O trabalho brasileiro disponível na literatura que avalia o esquema único fez seguimento previsto no desenho do estudo por, no máximo, cinco anos. A maioria das recidivas acontecem depois deste período.Portanto, a decisão de aplicar o esquema de seis meses para os pacientes multibacilares é prematura.		

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
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A hanseníase é uma doença polar, ou seja, existem pacientes que tendem ao polo virchowiano e outros ao polo tuberculose, a fisiopatologia da doença é completamente diferente nesses dois polos, tal como o número de bacilos encontrados nos tecidos dos pacientes. Por isso cada um deles deve ter seu tratamento individualizado.	Os pacientes virchowianos muitas vezes precisam ser retratados devido a recidivas ou tratamento insuficiente com o PDT -MB, se este esquema se reduzir muito provavelmente este número ficará ainda maior. Isto é extremamente preocupante uma vez que a hanseníase continua sendo uma doença endêmica no Brasil e levando em consideração que os pacientes que podem transmitir a doença são os virchowianos.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1 Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional2 Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias3 Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural4 Não tem seguimento de médio e longo prazo5 Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim foi aprovado. Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	O ESQUEMA ÚNICO DE TRATAMENTO IRÁ FACILITAR A INSTITUIÇÃO DO TRATAMENTO AOS PACIENTES SEM A NECESSIDADE DE CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA, EVITANDO O ESQUEMA INADEQUADO. A MAIORIA DOS PACIENTES SERÁ BENEFICIADO.TEMOS A CONSCIÊNCIA DE QUE O ESQUEMA NÃO ATINGIRÁ 100% MAS A SUA MAIORIA. E PARA ESSES TEMOS QUE PENSAR EM NOVOS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS COM NOVAS DROGAS.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, . Dados de estudos foram extrapolados para crianças, gestantes e doença neural primária.. Há um trabalho do grupo brasileiro que propõe a mudança que evidencia que há aumento estatístico de anemia DESNECESSARIAMENTE nos pacientes paucibacilares que receberam/receberão clofazimina associada a rifampicina/dapsona (Tabela II de Gonçalves et al, 2012). O trabalho brasileiro disponível na literatura que avalia o esquema único fez seguimento previsto no desenho do estudo por, no máximo, cinco anos. A maioria das recidivas acontecem depois deste período, portanto, a decisão de aplicar o esquema de seis meses para os pacientes multibacilares é prematura.		
02/01/2019	Paciente	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Paciente	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.

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
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos esses problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	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
02/01/2019	Paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>Estamos encaminhando e pedimos que leiam o texto abaixo sobre a intensão do Ministério da Saúde em reduzir o tratamento aos hansenianos. _Precisamos agir rapidamente, temos até amanhã, dia 3, para deixar a nossa indignação e tentar reverter essa situação. _&#9642;O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o "encurtamento" do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia, a Academia Brasileira de Neurologia, a Sociedade Brasileira de Infectologia e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica, além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento. Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Biblio	Under-treatment; over-treatment; over-exposure to drug side-effects	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	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
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural4. Não tem seguimento de médio e longo prazo5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.3.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O tratamento de Hanseníase está em uso há mais de 40 anos e vem dando bons resultados e a cura da enfermidade. O que ocorre são dificuldades em fazer o diagnóstico precoce da doença, ainda há muito estigma e falta de conhecimento e informação . Falta capacitação, faltam referências em municípios com profissionais habilitados para trabalhar com essa doença infecto-contagiosa.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
02/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	<p>A decisão do MS preocupa os neurologistas com experiência na área, já que o reconhecimento do comprometimento neural, sobretudo na forma clínica neuralprimária ainda representa um grande desafio digno de consideração na práticaclínica. O atraso no diagnóstico é quase certamente devida à falta de ferramentasdiagnósticas disponíveis, corroborando para um subdiagnóstico. É importante destacar que quanto maior o tempo de evolução da doença (atraso diagnóstico), maior será a gravidade dos sintomas neurológicos e a quantidade de nervos comprometidos com acentuação das incapacidades . Tais dados são bem documentados em publicações científicas de reconhecimento internacional, desenvolvidas por investigadores na área com a notável contribuição de brasileiros que descrevem casos de hanseníase neural com evolução arrastada e comprometimento neural grave e incapacitante (1, 2, 3, 4, 5, 6). Uma das preocupações relativas à nova proposta terapêutica do MS é a literatura que a fundamenta. Na referida literatura não foram incluídas investigações com base em métodos diagnósticos utilizados para o reconhecimento do comprometimento neural, tais como eletroneuromiografia (ENMG). A avaliação eletroneuromiográfica é de importância ímpar para o diagnóstico de neuropatia hanseniana, pois possibilita o reconhecimento de lesões subclínicas da disfunção neural. Na informação do MS ao CTA não houve qualquer ênfase em relação ao comprometimento neural. Como propor um esquema de tratamento mais curto para uma doença primariamente neural, quando</p>	Clique aqui

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
				<p>não se abordou tal comprometimento devidamente? Seria seguro? Os pacientes que participaram da investigação a embasar a proposta do MS, que fizeram uso do esquema terapêutico ora adotado não apresentavam comprometimento neural em atividade no momento da alta? O comprometimento neural não deveria ser uma prioridade cuidadosamente avaliado na proposta de novos esquemas “eficazes” no tratamento da hanseníase? Considerando-se a gravidade da neuropatia hanseníase e a relevância social de uma mudança como ora proposta, é fundamental respondermos previamente esses questionamentos. A mudança de esquema terapêutico afetará definitivamente o tratamento e o futuro de milhares de pacientes. A ausência de dados histopatológicos, sorológicos e moleculares, além de uma avaliação neurofisiológica, no estudo a embasar a proposta faz com que a interpretação dos resultados seja insuficiente. Tais ferramentas são essenciais para controle da cura e definição de critérios de alta, além de contribuírem com o diagnóstico do comprometimento neural na doença, que pode ocorrer antes, durante ou mesmo após o tratamento. Estudos prévios reforçam a necessidade da utilização desses métodos complementares para a confirmação do comprometimento neural na hanseníase (7, 8) O tempo de observação, no trabalho científico referenciado pelo MS, de 5 anos, é restrito, vez que o período mínimo de seguimento e avaliação de recidivas em hanseníase deveria ser de 10 anos. Em trabalho recentemente publicado na PLOs Neglected Tropical Diseases, além de uma caracterização clínica da neuropatia hanseníase, enfatiza-se a extrema relevância</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
				<p>de adicionarmos novas ferramentas diagnósticas na prática clínica, que contribui para o diagnóstico precoce e maior precisão diagnóstica. Há dificuldade na caracterização e classificação operacional dos casos primariamente neurais na prática clínica (existem casos de mononeuropatia com elevada carga bacilar), para os quais os critérios atualmente utilizados pelo Ministério da saúde não se mostram suficientes para uma decisão sobre o tratamento mais adequado. A referida publicação propõe que todos os casos de hanseníase neural sejam submetidos ao mesmo tratamento utilizado na hanseníase multibacilar, objetivando-se uma maior garantia de eficácia e redução das incapacidades neurais. Com base nos aspectos discutidos nos parágrafos anteriores e em concordância com quatro dos seis centros de referência nacional no tratamento da hanseníase, com a SBH e com a Organização Mundial de Saúde (OMS), de cujas diretrizes terapêuticas para o tratamento da hanseníase em todos os países, o MS se afasta ao propor o esquema único de tratamento, reforçamos a nossa posição contrária a nova proposta de esquema terapêutico (MDT-U) da hanseníase. Assim, concluímos: 1) Nosso total apoio ao posicionamento da SBH e questionamos os critérios utilizados na mudança do esquema atual do tratamento para hanseníase. 2) Ressaltamos ainda os seguintes pontos pertinentes a Neurologia dentro do diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades na hanseníase: - Existe subdiagnóstico do comprometimento neural na hanseníase, inclusive na forma neural primária. - Os métodos diagnósticos complementares atualmente disponíveis na maioria dos centros são escassos e não</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
				<p>contribuem com o diagnóstico precoce.- Existem casos de recidiva de hanseníase sob a forma neural. O tempo proposto de acompanhamento dos pacientes no trabalho que fundamenta a mudança do esquema terapêutico é insuficiente e desconsidera tal possibilidade.- Há casos de resistência medicamentosa primária. Estes pacientes recebem alta e podem permanecer por vários anos sendo tratados como "estados reacionais", evoluindo com piora da seqüela neural, quando na verdade nunca foram curados.- Consideramos essencial a presença do neurologista como parte da equipe multidisciplinar de atendimento da hanseníase, também nas complicações neurológicas dos pacientes multibacilares, oligossintomáticos na sua maioria no início do tratamento e que não desenvolvem neurite aguda, mas um comprometimento neurológico silenciosamente progressivo com incapacidades permanentes. Cabe ao neurologista o diagnóstico diferencial entre neurite aguda e dor neuropática, pois estas entidades se apresentam de forma isolada e em sobreposição na hanseníase e podem ter tratamentos e desfechos diferentes. O compromisso do Departamento Científico da Academia Brasileira de Neurologia é estimular que nossos especialistas e os residentes em formação se atentem para esta causa. Nossa maior preocupação neste momento, é que esta mudança de esquema terapêutico implique em tratamento inadequado de um neuropata devastador e incapacitante. Considerando a relevância da atuação da Neurologia na luta contra a hanseníase, é necessário virar a página da "lepra bíblica" e trabalhar com a Hanseníase</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
				do séculoXXI. A luta não é tão simples como parece, já que o Mycobacterium leprae é um bacilovirulento, sobretudo porque afeta nervos periféricos e pode ser devastador para opaciente, levando a deficiências, deformidades irreparáveis e estigmas sociais.Atenciosamente .Diogo Fernandes dos SantosMembro da Academia Brasileira de Neurologia - Departamento Científico de Neuropatias periféricasProfessor da Universidade Federal de Uberlândia	
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients. Este artigo utilizado pela Conitec para ser favoravel a MDT-U apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. Não fez teste neurológico para avaliar dano neural. Não tem seguimento de médio e longo prazo. Perdeu 30% da amostra do estudo e mesmo assim foi aprovado. Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos esses	
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	

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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>RESEARCH ARTICLEUniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patientsGerson Oliveira Penna, Samira Bühler-Sékula, Lígia Regina Sansigolo Kerr, Mariane Martins de Araújo Stefani, Laura Cunha Rodrigues, Marcelo Grossi de Araújo, [...view 8 more...], Maria Lúcia Fernandes</p> <p>PennaAbstractBackgroundLeprosy control is based on early diagnosis and multidrug therapy. For treatment purposes, leprosy patients can be classified as paucibacillary (PB) or multibacillary (MB), according to the number of skin lesions. Studies regarding a uniform treatment regimen (U-MDT) for all leprosy patients have been encouraged by the WHO, rendering disease classification unnecessary.Methodology and findingsAn independent, randomized, controlled clinical trial conducted from 2007 to 2015 in Brazil, compared main outcomes (frequency of reactions, bacilloscopic index trend, disability progression and relapse rates) among MB patients treated with a uniform regimen/U-MDT (dapsonerifampicin+clofazimine for six months) versus WHO regular-MDT/R-MDT (dapsonerifampicin+clofazimine for 12 months). A total of 613 newly diagnosed, untreated MB patients with high bacterial load were included. There was no statistically significant difference in Kaplan-Meier survival function regarding reaction or disability progression among patients in the U-MDT and R-MDT groups, with more than 25% disability progression in both groups. The full mixed effects model adjusted for the bacilloscopic index average trend in time showed no statistically significant difference for the regression coefficient in both groups</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
				<p>and for interaction variables that included treatment group. During active follow up, four patients in U-MDT group relapsed representing a relapse rate of 2.6 per 1000 patients per year of active follow up (95% CI [0.81, 6.2] per 1000). During passive follow up three patients relapsed in U-MDT and one in R-MTD. As this period corresponds to passive follow up, sensitivity analysis estimated the relapse rate for the entire follow up period between 2.9- and 4.5 per 1000 people per year. Conclusion Our results on the first randomized and controlled study on U-MDT together with the results from three previous studies performed in China, India and Bangladesh, support the hypothesis that UMDT is an acceptable option to be adopted in endemic countries to treat leprosy patients in the field worldwide. Trial registration ClinicalTrials.gov: NCT00669643 Author summary Since the introduction of multidrug therapy for leprosy in the 80's, different classification criteria for leprosy patients have been proposed and treatment has been progressively shortened. Currently, leprosy patients are classified into paucibacillary/PB and multibacillary/MB based on the number of skin lesions. MB patients (over 5 skin lesions) receive three drugs (rifampicin, dapson, clofazimine) for 12 months, while PB patients (up to 5 skin lesions) receive two drugs (rifampicin, dapson) for 6 months. We conducted a randomized clinical trial to evaluate the efficacy of a uniform treatment (U-MDT) for both PB and MB leprosy patients, regardless any classification criteria. The current study includes results from: laboratory tests (bacilloscopic index/BI, serology and histopathology), clinical evaluation during a long follow-up, and uses adequate</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
				<p>epidemiological analysis that gives robust evidence on main parameters used to evaluate the efficacy of U-MDT. This study reports data among MB leprosy patients treated with regular/R-MDT and uniform/U-MDT regarding: (i) The frequency of leprosy reactions; (ii) BI decrease, (iii) Disability progression and (iv) Relapse. Overall, our results showed that there was no statistically significant difference in these outcomes for both treatment groups. In this sense, U-MDT can be considered as part of leprosy policy by control programs in endemic countries. Citation: Penna GO, Bühner-Sékula S, Kerr LRS, Stefani MMdA, Rodrigues LC, de Araújo MG, et al. (2017) Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients. PLoS Negl Trop Dis 11(7): e0005725. doi:10.1371/journal.pntd.0005725 Editor: Andrew S. Azman, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, UNITED STATES Received: January 18, 2017; Accepted: June 19, 2017; Published: July 13, 2017 Copyright: © 2017 Penna et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. Data Availability: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files. Funding: U-MDT Leprosy clinical trial – Brazil was funded by the Department of Science and Technology (DECIT) of Brazilian Ministry of Health and the Brazilian Council for Research (CNPq process #403293/2005-7). U\$478.595,67 (http://www.cnpq.br/). The funders had no</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
				role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript. The authors themselves received no specific funding for this work. Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, o prazo previsto para o tratamento não é adequado e permite a continuidade da doença		
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Acredito que pela minha pratica clinica como dermatologista o esquema proposto é insuficiente como tratamento padrão para todos os casos.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
02/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
02/01/2019	Interessado no tema	Ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. No item 9 clique em NÃO. Antes de sair clique em GRAVAR, no final da página. QUALQUER PESSOA PODE SER CONTRA ESTE ABUSO! NÃO PRECISA SER MÉDICO PARA ENTENDER QUE UM "ESQUEMA NOVO" TEM QUE SER MINIMAMENTE IGUAL AO ANTIGO, É NÃO É. É PIOR! SE FOSSE EM CÂNCER OU AIDS, NEM ESTARÍAMOS DISCUTINDO ISSO AQUI, MAS NA HANSENÍASE, BEM, NA HANSENÍASE TUDO PODE! Peço aos meus amigos, aos pacientes, às pessoas atingidas pela hanseníase, enfim a todos com um pouco de bom senso, que tirem 5 minutos do seu tempo para votar contra! Obrigado!</p>	
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
02/01/2019	Empresa	Muito boa	<p>Sim, A SBD se posiciona favoravelmente sobre a adoção deste regime terapêutico. No esquema de tratamento único para todas as formas clínicas da hanseníase, pacientes multibacilares não correrão risco de serem classificados como paucibacilares e utilizarão sempre 3 drogas. Por outro lado, o encurtamento do tempo de tratamento dos multibacilares vai contribuir para melhor adesão com menores taxas de abandono. Adicionalmente haverá redução dos efeitos adversos decorrentes do uso prolongado das drogas e redução das falhas terapêuticas decorrentes da classificação operacional baseada no número de lesões. Além do estudo brasileiro, outras pesquisas desenvolvidas com pacientes da China, Índia e Bangladesh atestam a eficácia do esquema. A maior coorte foi a do estudo de Bangladesh, que comparou 918 pacientes em U-MDT com 694 com regime de 12 doses e teve um seguimento de 8 anos (seguimento médio de 7 anos nos dois grupos: 25 % dos pacientes foram seguidos por 9 anos e 7% por 10 anos), não observando diferenças nos dois grupos quanto a proporção e velocidade da negativação baciloscóptica, nem no percentual de recidivas pós-alta. Nesse estudo todos os casos multibacilares tratados (exceto 2) negativaram a baciloscopia em até 8 anos. Destaca-se o rigor científico mantido em todas as etapas do estudo brasileiro, que sem dúvida confere segurança à implantação deste novo esquema terapêutico. Como segundo país do mundo em número de portadores de hanseníase, o pioneirismo em adotar este esquema poderá representar uma nova era de praticidade com eficácia no tratamento da doença. A proposta do Ministério da Saúde é cuidadosa, possibilitando a extensão do tempo do tratamento em casos selecionados. Ressalta-se a importância do monitoramento efetivo deste novo esquema terapêutico pelas coordenações nacional e estaduais do programa de controle da endemia no Brasil, tendo em vista a influência de fatores operacionais e epidemiológicos sobre a sua implantação no campo.</p>		Clique aqui
02/01/2019	Interessado no tema	Ruim	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
02/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O artigo usado para essa recomendação é de má qualidade e omite várias informações e estudos importantes para uma decisão embasada sobre o tema.	

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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Clofazimina é bacteriostática , sendo cristal que coraçao e deposita se em áreas ricas em bacilo. Há relatos de abdome agudo por impregnação em tubo digestivo.	Tempo curto do estudo em questão, ou seja, apenas cinco anos. Não vou prescrever para crianças paucibacilares. Esquema de 6 doses está fora de cogitação	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar por que aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
03/01/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Ruim	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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Uma medida sem base em protocolos de longo seguimento. Desde a redução da PQT 24m para 12m, observamos casos de ENH subentrantes e maior número de suspeitas de resistência bacteriana. A abreviação dos esquemas para períodos mais curtos também pode contribuir para o aumento dessa resistência. Concordamos que traz uma economia para o governo que fornece os medicamentos, mas a longo prazo essa medida pode prejudicar o controle da doença.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Sou um leigo no assunto, mas de acordo com profissionais que conheço da área, dizem ser o documento não condizente com a realidade necessária, precisa ser melhor avaliado.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</p>	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	. Dados de estudos foram extrapolados para crianças, gestantes e doença neural primária.. Há um trabalho do grupo brasileiro q propõe a mudança que evidencia q há aumento estatístico de anemia DESNECESSARIAMENTE nos pacientes paucibacilares que receberam/receberão clofazimina associada a rifampicina/dapsona (Tabela II de Gonçalves et al, 2012). O trabalho brasileiro disponível na literatura que avalia o esquema único fez seguimento previsto no desenho do estudo por, no máximo, cinco anos. A maioria das recidivas acontecem depois deste período.Portanto, a decisão de aplicar o esquema de seis meses para os pacientes multibacilares eh prematura.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Acredito que necessitamos de mais estudos a respeito.
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	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
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam reavaliar o esquema terapêutico proposto.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Pela minha experiência 6 meses não é suficiente para cura dos multibacilares		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	restringir protocolo de tratamento de qualquer enfermidade, nunca é bem vinda, pois cada um responde de forma diferente ao tratamento proposto.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Essa alteração tem gde probabilidade de aumento no número de casos com recidiva	

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
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	*O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.*	

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
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	*O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: **1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. **2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. **3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. **4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. **5. Perdeu 30% da amostra do estudo. **Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.*	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Este tratamento é inviável quanto sua aplicação na terapia medicamentosa. A realidade é muito mais complexa. Trabalho em uma unidade especializada em hanseníase a mais de 10 anos...e o que verificamos a necessidade dos pacientes em fazer um tempo maior de tratamento com muita frequência. O MDT-U irá interferir na cadeia de transmissão onde o aumento do número de casos e será evidente futuramente.	Sim. Deveria se pensar investir um desenvolver novas drogas. Uma doença negligenciada e que deveria ser relevante para os serviços de saúde.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Obtive informações vindas de pessoas muito bem informadas sobre o tema porvtrabalharem há anos com pacientes com Hanseníase , com larga experiência. Estes profissionais analisaram os estudos que foram usados para proposta de mudança no tratamento e encontraram situações que mostram que a mudança no tratamento não é suportado por tais trabalhos.	

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
03/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Trabalhando como dermatologista responsável pelos casos de hanseníase desde 1998 no município de Piracicaba, insisto q será uma catástrofe inserir está forma de tratamento; visto q muitos casos nem c PQT multi 12 meses, conseguimos curar o paciente clinicamente e com Índices baciloscópicos q não abaixam, muitas vezes tendo q prolongar p 24 doses. Inserir este tratamento único seria como tapar o sol c a peneira; ou o mesmo q fizeram c o índice de analfabetismo no Brasil: não reprova ninguém p assim termos índices baixos de analfabetismo (utopia)		
03/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Sim	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Profissional de saúde	Ruim	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Manter o tratamento original	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Profissionais experientes que tratam pacientes com Hanseníase e que analisaram os trabalhos em que se baseiam as mudanças no tratamento não as recomendam.	

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
03/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
03/01/2019	Secretaria Estadual de Saúde	Muito boa	Não	<p>Quanto à sugestão de padronização do esquema de tratamento para todos os pacientes de hanseníase - independente da classificação operacional [paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB)] – através da adoção da Multidrogaoterapia Única (MDT-U) em 6 (seis) doses, avaliamos como pertinente, principalmente em função dos seus objetivos - reduzir as taxas de abandono e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, observamos como uma importante limitação do estudo clínico randomizado (ECR), realizado no Brasil, o tempo de acompanhamento de apenas cinco anos, uma vez que pacientes podem apresentar recidivas da hanseníase em até 10 anos do final do tratamento. Essa é uma limitação importante, pois avaliação de recidivas nos multibacilares seria um importante marcador da eficácia da redução do tratamento em tais pacientes. Particularmente, na experiência do estado do Rio de Janeiro, no acompanhamento dos pacientes notificados no SINAN é frequente encontrarmos multibacilares com tempo de tratamento superior ao esquema padrão preconizado pelo Ministério da Saúde (Diretrizes Para Vigilância, Atenção E Eliminação Da Hanseníase Como Problema De Saúde Pública-2016), que seria de 12 doses em até 18 meses. No âmbito da atenção básica dos municípios fluminenses, a proporção dos pacientes multibacilares em tratamento acima do período preconizado está em torno de 25%. Já nos institutos especializados, entre eles o nosso Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária, essa proporção pode chegar a 50%. De acordo com os relatos, isso decorre principalmente da dificuldade de alguns profissionais em determinar a alta do</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
				<p>paciente, uma vez que os critérios relacionados nas Diretrizes atuais do Ministério Saúde não estão claramente estabelecidos, deixando a cargo do profissional a decisão final. De fato, nas Diretrizes Para Vigilância, Atenção E Eliminação Da Hanseníase Como Problema De Saúde Pública-2016, o critério de número de doses e tempo de tratamento não é imperativo para a alta do paciente. Diante do exposto, manifestamos grande preocupação quanto à proposta de redução do tempo de tratamento dos esquemas de tratamento para hanseníase multibacilar, sem que antes o Ministério Saúde estabeleça em seus documentos critérios mais paupáveis e claros para nortear e embasar o profissional médico em sua tomada de decisão. Dessa forma, caso seja aprovada a proposta do novo Esquema Terapêutico para o Tratamento da Hanseníase – Multidrogaterapia Única (MDT-U), é imprescindível que seja providenciado – o mais rápido possível – a atualização das diretrizes vigentes. Lembramos que a não adesão dos prescritores à proposta de redução impacta não somente na segurança sanitária dos pacientes, mas também no consumo dos medicamentos programados junto ao Ministério da Saúde. Cabe destacar ainda que a MDT disponibilizada para o tratamento da hanseníase no Brasil é fornecida pela OMS e que para o ano de 2019 já foi realizada uma programação com base na diretriz vigente de 2016. Logo, acreditamos que seja importante considerar o planejamento já realizado pelo Ministério da Saúde junto à OPAS/OMS e que estes órgãos sejam consultados quanto à viabilidade e operabilidade relacionados à alteração de esquema proposta.</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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho que está sendo apresentado para que o novo esquema seja instituído, pelos relatos de experts no assunto (médicos especialistas e associações classes) revela um aumento dos casos de recidiva, o estudo deveria ser acompanhado por mais tempo e incluídos outros testes para verificar se ainda resta algum bacilo e se são viáveis.	

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
03/01/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Levando-se em consideração que a maioria dos casos diagnosticados no Brasil são borderline, e existe muitas vezes confusão no momento de se estabelecer a classificação operacional do paciente, pois nem sempre o número de lesões corresponde à mesma, um esquema padrão para todos os casos, beneficiaria os pacientes e os médicos. O encurtamento do esquema favorece maior adesão do paciente e na dúvida no momento da alta, pode-se orientar que o paciente seja encaminhado para Centros de Referência, para se estabelecer se o mesmo pode receber alta.		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	Clique aqui
03/01/2019	Sociedade médica	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	Clique aqui

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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>O Ministério da Saúde do Brasil, CONTRA as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valem até 2022, está – no apagar das luzes de 2018 – tentando aprovar o encurtamento do tempo de tratamento dos pacientes de hanseníase para apenas 6 meses, com os mesmos antibióticos usados há 40 anos. Me assusta ver os movimentos sociais aceitando isso passivamente. Com a palavra o MORHAN. Além da OMS e da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), além de outras entidades nacionais e internacionais, também são contra o encurtamento do tratamento! Se você é contra mais este absurdo que atinge frontalmente os pacientes de hanseníase, vá até a consulta pública, que está aberta até o dia 3 de janeiro em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44200, e escreva que é contra! Os itens 1 a 5 são de cadastro. No item 6 clique em MUITO RUIM No item 7 clique em NÃO No item 8, copie e cole o seguinte: O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo.</p>	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	ABSURDO	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Muitos pacientes mesmo fazendo o tto de 12 meses ainda continuam com lesões ativas, sendo muitas vezes manter por mais 12 meses o tto, fico imaginando como seria se fosse passado apenas 6 meses de tto.		
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Muitos pacientes mesmo fazendo o tto de 12 meses ainda continuam com lesões ativas, sendo muitas vezes manter por mais 12 meses o tto, fico imaginando como seria se fosse passado apenas 6 meses de tto.		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho(https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725 utilizado pela CONITEC PARA SER FAVORAVEL A MDT-U . é UM ABSURDO O QUE ESTÃO FAZENDO COM OS HANSENIANOS.Cuidem para q os médicos tenham preparo para diagnostico precoce da hanseníase.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Não	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	

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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Deve manter o esquema de tratamento para hanseníase anterior		
03/01/2019	Profissional de saúde	Ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Temos visto muitos casos de pacientes com resistência medicamentosa	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725

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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	"Falta de evidências suficientes para sustentar a diminuição do tempo de tratamento que tenha resultados equivalentes ao esquema utilizado atualmente e que as evidências de potenciais riscos e benefícios de um esquema mais curto foram limitadas e inconclusivas, com possibilidade de aumento no risco de recidivas, não há evidências suficientes que deem suporte para a recomendação de um esquema curto (MDT - U) para o tratamento de hanseníase multibacilar" OMS	

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
03/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	<p>Primeiramente a qualidade linguística do texto é bastante ruim, uma afronta ao português em vários pontos, por ora dificultando até o entendimento. Erros técnicos:A referencia usada para definição de caso (1.1 Definição de caso para diagnóstico (OMS – Comitê de Peritos em Hanseníase, 2012) é EXCLUSIVAMENTE das Diretrizes de 2016 e não desse referido comitê (seria isso um crime de plágio?); acho bastante grave isso advir do CONITEC.Na página 4, apresentam-se justificativas bastante simplistas/obvias para redução do tempo, pois a redução do abandono é bastante clara tendo em vista tratar-de de uma doença que não tem critério objetivo de CURA estabelecido (a cura é definida pelo descrição documental do uso de 12 ou 6 cartelas), operacionalmente isso nunca foi o grande problema da hanseníase e obviamente não é o que vai fazer aumentar o envolvimento e comprometimento dos profissionais de saúde ao atendimento da hanseníase, pois sendo mais tecnico, NADA DISSO fora demonstrado cientificamente para ser trazido como justificativa de adoção do esquema curto como política pública. Por outro lado, torna-se absurdo elencar gastos com distribuição frente a um medicamento fornecido gratuitamente ao Estado pela OMS.O trabalho</p> <p>(https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional 12 meses com apenas 1.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo (maior</p>	Clique aqui

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
03/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	<p>que cinco anos)5. Perdeu 30% da amostra do estudo e não há justificativaMesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. POR OUTRO LADO, um dado que caracterizo como de uma IRRESPONSABILIDADE absurda, é que o documento transpõe a referida redução terapêutica a todos os casos que necessitem tratamentos substitutivos, casos de riscos elevados de desenvolvimento de resistências, SEM NENHUMA explicação plausível alem do CHUTE, um absurdo advindo da CONITEC.</p> <p>O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.</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
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U: 1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional. 2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias. 3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural. 4. Não tem seguimento de médio e longo prazo. 5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas. 	
03/01/2019	Paciente	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Ruim	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
03/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	(https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	(https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O GDG determinou que não há evidência suficiente de resultados equivalentes que deem suporte a recomendação de encurtar o tratamento da hanseníase multi bacilar.	
03/01/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal/pntd.0005725	

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
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article...) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Há aumento do risco de anemia com esse esquema proposto e por isso não concordo.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725	
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo.Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Isso é um absurdo visto que há estudo brasileiro que mostra que o esquema é inadequado até onde sabemos atualmente.	

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
03/01/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC apresenta número muito pequeno de pacientes na amostra e com seguimento após tratamento inferior ao ideal e as recidivas foram maiores do que o esquema atual. Também gostaria de lembrar que recentemente a OMS publicou protocolo terapêutico para Hanseníase, mantendo-se o esquema para formas multibacilares com doze doses.	
03/01/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
03/01/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Não	O trabalho (https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005725) utilizado pela CONITEC para ser favorável a MDT-U:1. Apresenta 7 vezes mais recidivas do que o esquema tradicional.2. Não fez testes bacteriológicos para saber se os antibióticos mataram as bactérias.3. Não fez testes neurológicos para avaliar o dano neural.4. Não tem seguimento de médio e longo prazo.5. Perdeu 30% da amostra do estudo. Mesmo assim, foi aprovado... Os membros da CONITEC precisam explicar porque aprovaram um esquema com todos estes problemas.	