

## Contribuições da Consulta Pública - PCDT - PCDT para Hepatite C e Coinfecções - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
25/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
26/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Importante recomendação terapêutica	
26/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, 1. Retratamento para pacientes recidivante a aos DAA,S2. Inclusão de tratamento para pacientes com fibrose F 2 - confirme diretrizes internacionais e dá SBI, esses casos já poderiam ser tratados. Perfil melhor de resposta e menores riscos de doença hepática avançada	Retratamento com DAA diferente, deve ser analisado, pois tais pacientes estão judicializando essas indicações, o que torna e sempre tornará um custo maior ao ministério da saúde , governo estadual enfim, todo o sistema.( Pacientes revidivantes merecem uma segunda chance)	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Diminuir a burocracia dos exames necessários para liberação de medicações para o tratamento de hepatite C crônica pelo SUS, só atrapalha a vida do paciente e gasta tempo/papel desnecessários. Ampliar o acesso para F2 e eventualmente, incluir F1 no PCDT.	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Deveriam ser incluídos todos os infectados no tratamento. Não é justo esperar o fígado ficar comprometido para tratar. O tratamento é muito caro, a maioria dos infectados não tem a menor condição de comprar. Mesmo porque quando se recorre à justiça geralmente o governo é obrigado a fornecer. Saber da doença e não poder tratar é desumano e prejudica o estado psicológico do infectado.	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
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que incluíssem no protocolo os pacientes com F2 de fibrose para assim avançar na cura incluindo os que estão à espera ansiosamente.	Não	
27/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, infectados com Fibrose F2 sejam incluídos no protocolo	Sempre buscar com segurança, os medicamentos de menor impacto e maior eficiência	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Está na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento. Com vetos desse tipo cada vez mais o SUS terá despesas para cuidar dessas pessoas. Quando se ataca a causa não se tem consequências a serem cuidadas. Peço que lembrem-se de todos que possuem Hepatite C.	Não	
27/03/2017	Interessado no tema	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que o tratamento deveria se estender aos infectados com a fibrose f2, para dar a chance destas pessoas conseguirem se curar também	Que todos os infectados possam ter o tratamento.	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	nao	
27/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de estender o tratamento do genótipo 3 cirrótico para 24 semanas, para aumentar a taxa de RVS. Estes pacientes com o PCDT atual tem taxa de cura de 70%. De acordo com os resultados dos estudos na literatura internacional, o tratamento destes pacientes deve ser prolongado para 24 semanas.	Acho que seria prudente pensarmos em tratar os pacientes F2, que terão RVS de 100%. Além disto gostaria de que pudesseser contemplado o FIBROSCAN com F2 há mais de 2 anos.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Todos as pessoas portadoras de Hepatite C, deveriam ter direito ao tratamento e não somente as pessoas com fibrose F3, F4 e etc...Não é correto ter que esperar adoecer para ter direito ao tratamento. O ideal é iniciar o tratamento assim que se descobre ser portador do vírus. Estou aguardando por esse tratamento há 14 anos. Sou paciente não respondedora do antigo tratamento.	O governo estaria economizando muito dinheiro tratando todos os portadores do vírus antes de ficarem doentes de fato e as pessoas ficariam muito mais felizes.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Todos os graus de fibrose devem ser tratados e o vírus erradicado, evitando progressão da doença e consequências como perda na qualidade de vida e na produtividade do paciente.	não	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de incluir os pacientes com fibrose 2 no novo protocolo, visto que muitos tem doenças oportunistas e em decorrência do vírus da hepatite C, mesmo antes do comprometimento do fígado. Acho injusto e perigoso que precisem adoecer para então se tratarem. A progressão da doença varia de pessoa para pessoa, mas a espera pelo tratamento é muito exaustiva e estressante, o que nao colabora com o bem estar e saúde do portador.	Os novos tratamentos são excelentes e os esforços do governo são visíveis, mas muitos nem sabem que tem hepatite e os que já sabem merecem serem tratados ainda saudáveis.	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	com a inclusão do portador hcv F2 ,muitas pessoas vão ter uma nova saude!	
27/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão no tratamento com medicamentos orais dos portadores com fibrose F2 e com fibrose F1 que já tenha recebido tratamento anterior com tratamento convencional	O custo a longo prazo seria diminuído com a cura de pacientes ainda saudáveis	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Prezados,Esse é o momento do estado brasileiro, demonstrando que está atento as demandas da população, atualizar o protocolo de tratamento da Hepatite C no sentido de permitir que os infectados com Fibrose F2 sejam incluídos como beneficiários dos novos remédios, firmando dessa forma o compromisso do publico com a sociedade no sentido do acesso universal aos meios de tratamento de ponta disponíveis.A sociedade brasileira está atenta e esse é o momento da atual gestão demonstrar sensibilidade com aqueles que ainda tem chances de se curar de forma completa desta terrível doença não permitindo a piora do estado de saúde daqueles que são fibrose F2.Atenciosamente,Alexsandro Henrique S. Dede	Não, obrigado.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, penso que está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2	estou curada de mais de 30 anos de hepatite C e tive de pagar pelo meu tratamento, pois já estava com fibrose tipo 4. apoio o tratamento precoce como forma de salvar vidas, att,Angela	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
27/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Solicito que seja dada a oportunidade de utilização de DOLUTEGRAVIR para os coinfectados com HIV. Por 3 meses , tempo do tratamento . Não há como prescrever KALETRA para estes pacientes em terapia estável com 3:1.	Solicito deste Comitê uma alternativa para as falhas terapêuticas com SIMEPREVIR ou DACLATASVIR	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir atendimento ao grupo de fibrose F2.	Gostaria de falar da grande expectativa de todos os infectados F2 para que fossem atendidos. Inclusive aos F0 e F1, pois seria perceptível o avanço no novo Protocolo e poderia se ter mais esperança e previsão de cura.No ponto de vista econômico, é muito mais vantajoso ao governo incluir o grupo de Fibrose F2 e já trata-los, antes de tornar-los um F3 ou F4 já com mais problemas e risco de ter que fazer transplante ou outros tratamentos.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de incluir os infectados com Fibrose F2	Penso que deveria ser tratados todos os infectados com o vírus da hepatite, mas não sendo possível , no momento, que pelo menos sejam incluídos os com grau de fibrose F2	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Tratamento para portadores com Fibrose 2. Mudança no tratamento com comprimidos para subtipo 3, passando de 12 para 24 semanas, conforme apontam pesquisas	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
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que todos graus de fibrose recebam o tratamento	Fiz o tratamento de hepatite C e consegui curar. Meu grau de fibrose estava entre F3 e F4. Devido a minha fibrose estar mais avançada precisei passar por 3 gerações de medicamentos, ou seja: Ribavirina + Interferon, Ribavirina + Interferon + Boceprevir e finalmente o que me curou foi Sofosbuvir + Ribavirina + Daclastavir. Segundo o médico que me acompanhou devido a grau da fibrose ser mais alto o meu tratamento foi mais difícil. Se tivesse tratado com um grau de fibrose mais baixo e também na época soubesse poderia ter alcançado a cura mais cedo.	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de incluir pacientes F2 para tratamento de qualquer genotipo.	Não	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	nada a comentar	
27/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão dos pacientes com Fibrose F2	não	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Para que seja incluído no protocolo os pacientes de hepatite c genótipo 1 e grau 2	Como a fila para receber o tratamento é longa os pacientes nessas condições teriam mais chances de serem curados sem precisar aumentar o estagio da doença	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Gostaria que a fibrose 2 rapidamente conseguisse o ttoGostaria que a hepatite C aguda fosse tratada com DAAS	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Seria interessante incluir o grupo de pacienres com F2, pois as pessoas estão com grande expectativa e é muito melhor tratar este grupo antes de virarem um F3 ou F4 com mais complicações e risco de ter que fazer transplante.	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
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Na minha opinião, após ter inicialmente sido oferecido tratamento a um grande contingente de portadores de fibrose F3 e F4, dever-se-ia neste momento contemplar os portadores de fibrose F2. Trata-se de um grupo em que a doença encontra-se em progressão mas, ao mesmo tempo, a resposta ao tratamento é excepcional - com a duração eventualmente podendo ser de 8 semanas.	No Sumário, item 14 letra a (Posologia), está faltando o genótipo 3.	
27/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir pacientes com grau de Fibrose F2. Não estão doentes ? precisam ser tratados. Elevando o grau de fibrose podemos ter Cirrose, Cancer Figado e todo o estado comprometido de saúde. Tratar quem está diagnosticado, por favor.	Conseguí até o momento cura da Hepatite C com os medicamentos que foram disponibilizados. Sou transplantado renal.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Já está na hora de incluir os infectados com Fibrose 2 no tratamento, não nos condenando a ter que piorar o estado de saúde para receber tratamento. Por favor, façam a inclusão da Fibrose F2 no tratamento.	Não.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Precisamos urgente conseguir este tratamento !!!	
27/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Inclusão do tratamento para pacientes não respondedores às drogas de ação direta; inclusão de tratamento para os pacientes com fibrose hepática grau F2; inclusão da droga 3D para tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica.	Que não demorasse a ser publicado esta atualização do PCDT	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
27/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Há necessidade de distribuição para pacientes com Fibrose grau 2 Temos que erradicar esta doença	Todos devem ser tratados. Independentemente do grau da Fibrose! Tratamento mais barato que interferon e ribavirina .	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de paciente com fibrose F2	nao	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os portadores F2 deveriam ser incluídos no tratamento para cura, visto que que a progressão da doença ocorrerá e acarretará mais sofrimento aos infectados e familiares e, provavelmente mais custos diretos e indiretos ao Estado, além de sempre existir o risco de mais contaminações.	Quanto antes está doença for exterminada, além de menos sofrimento, gerará mais economia ao país.	
27/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Há necessidade de distribuição para pacientes com Fibrose grau 2 Temos que erradicar está doença	Todos devem ser tratados. Independentemente do grau da Fibrose! Tratamento mais barato que interferon e ribavirina .	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, TRATAR F2 Sou F2 e tive minha vida virada do avesso com a descoberta dá doença E tenho direito a não agravar minha saúde Tenho consciência de que contribuo para uma sociedade mais justa e Sou arrimo de família	Conheço pessoas que morreram de hepatite C Pelo desconhecimento e deixaram filhos e famiares É inconcebível existir o tratamento e ter acesso É ilógico deixar agravar o quadro e gastar mais depois , inviável economicamente para o estado	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que fosse incluído os paciente s com fibrose 2 no tratamento	Oprtunamente deve ser incorporado também os pacientes com genotipo 0 e 1, pois quanto menos a doença se agravar, pior para o infectado.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Inclusão dos infectados com Fibrose F2	
27/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os pacientes infectados com fibrose 2	Todos os infectados deveriam ter direito ao tratamento.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Pedimos ajuda a quem tenha esse poder ,da CHANCE as pessoas com Fibrose F2,NÃO OS CONDENANDO A PIORAR SEU ESTADO DE SAÚDE PARA RECEBEREM TRATAMENTO. OBRIGADO,MUITO AGRADECIDA.	Sou aposentada paguei anos para me aposentar, recebi transfusão de sangue no hospital do INPS por um parto, agora seguir um protocolo médico, não aceito por uma negligência do hospital público, tenha q pagar com minha saúde a qual tanto preservei. Passo muito mal no F2,1b ha dois anos, nem todos seres humanos são iguais, tenho 61 anos vejo muita injustiça ,muito triste ,perder massa muscular, dores muscular ,dores de cabeça frequentes, não tenho culpa .Por favor nos ajude a receber tratamento. vejo muitas q já perderam o útero. Etc	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que os pacientes F2 também tem o direito de receberem o tratamento, pois só vivendo com alguém com essa doença sabe como a vida fica difícil.	O quanto antes os pacientes receberem o tratamento mais rápido será a cura, por favor atendam o pedido de milhares de pessoas desesperadas necessitando desse tratamento.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os infectados com fibrose f2	Estamos tendo outras doenças provenientes desta e agora com os F3 e F4 tratados, acho muito justo e um dever deste país, tratar os F2, não esperar que piore a saúde mental e física, não é fácil conviver com esta doença, ela nos deixa muito ansiosos e estressados, prejudicando nossa vida familiar e social. POR FAVOR, TENHAM PIEDADE DE NÓS!!!	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Fui diagnosticada com hepatite c ano passado, e ainda não consegui o tratamento. Acho que o governo precisa atender a demanda de tantos pacientes com essa doença o mais rápido possível, pois o quanto antes for tratada maior chance de cura.	Acho que todos os pacientes acometidos com hepatite c em estágio F1 e F2 deveriam receber o tratamento.	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostei do site, espero ter ajudado em alguma coisa.	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Possibilidade de estender tratamento para pacientes com fibrose F2 de modo a antecipar cura evitando efeitos colaterais da doença. Minha esposa tem este grau de fibrose e apresenta manchas na pele devido a alta ferritina, coceira, dores estomacais, cansaço, etc. Praticamente grande parte dos portadores F3 foram atendidos pela blitz com os novos medicamentos, sendo oportuno agora estender o tratamento a outros infectados também., evitando agravamento da doença e outros sintomas.	Sim, elogiar o programa implantado pelo Ministério da Saúde com os novos medicamentos e a forma como está sendo enfrentada a doença aqui no Brasil, aumentando a esperança de cura para os infectados em breve tempo.	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Incluir todos os grupos de fibroses, mesmo o F0.	Só o respeito ao art 5º da constituição.	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Eu acho que já passa da hora de atender os infectados com fibrose F2 ,antes de piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.Sou portadora de hepatite C, além de ser médica ( CRM RJ 5239136-9).Tenho esperança nesse novo governo e numa política de saúde justa e sensível.	Não, só que espero que a justiça seja feita ao mudar o protocolo.Obrigada!	



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não!	
27/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os pacientes com Fibrose grau 2 no tratamento.	Não há razão para deixar a doença avançar e tratar depois considerando todo comprometimento psicológico (estresse e depressão) ao qual estamos expostos.Sou profissional da saúde e tenho Hepatite C, já tentei tratamento via SUS e me foi negado! Atendo diariamente pessoas e defendo o SUS que me exclui da possibilidade de cura, infelizmente.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Tratamento para infectados com virus C e fibrose grau 2 também.	Dessa maneira o paciente poderia ser curado antes de apresentar danos mais significativosao seu fígado.	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Todos os diagnosticados deveriam ser tratados para impedir a continuação da transmissão	Opções de retratamento	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Importantíssimo estender o tratamento a todos infectados!!!!!!!!!!	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que já está mais do que na hora de atender os infectados com fibrose F2, não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Não.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Já está mais do que na hora de atender os infectados com fibrose F2, não nos condenando a piorar nosso estado de saúde para só então recebermos tratamento. Pode ser muito tarde, como já sabemos.	Não é justo já sermos portadores desse maldito vírus, não é justo sermos provados de qualidade de vida, uma vez que existe o medicamento necessário para nos proporcionar qualidade de vida. Não é justo um medicamento ser vetado por pessoas que acabam assumindo um lugar como o de "Deus", determinando quem vive e quem morre.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Por enquanto não.	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que não tivesse a discriminação do F para o tratamento. Deveria tratar todos que tiver Hepatite C, sem distinção de F0, F1, F2, F3 ou F4.	Vamos Erradicar a Hepatite C, como erradicamos outras doenças, Nós somos capaz. Sorte a todos.	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Eu acho que deveria ser incluído no protocolo atendimento aos infectados com fibrose F2, pois esses estão condenados a esperar a doença se agravar para terem o direito a tratamento. Não é justo, estão morrendo, já perdi vários amigos com essa doença, e agora sei que poderiam ser salvos. obrigado.	não.	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Soube pela <a href="http://www.hepato.com">Www.hepato.com</a>	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, incluir os pacientes com Fibrose F2, pois assim não precisarão esperar sua Fibrose piorar para receber tratamento que pode ser oferecido de imediato.	nao	
27/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não, só acompanhando o protocolo	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão no Protocolo Clínico , de portadores de HEPATITE C, com fibrose 2, para que sejam contemplados com os medicamentos que assegurem sua cura	Gostaria de comentar uma experiência negativa quando me vi portadora de Hepatite C com fibrose 2. em agosto de 1998O Protocolo clínico naquela época, não contemplava portadores de hepatite C com fibrose 2, e sim a partir da fibrose 3. Fui orientada a voltar para casa e esperar atingir a fibrose 3. Além do risco que passei, tive que esperar aumentar o dano hepático. Atualmente a novela se repete. A fibrose 2 ficou fora. Acho um, absurdo!!!! por se tratar de vida humana e ferir o direito de todo cidadão de ser atendido com os medicamentos. É constitucional este direito. Então porque negar o medicamento, uma vez que já há uma doença estabelecida no fígado. Hoje sofro as sequelas de um tratamento tardio.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que já está mais do que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento. Todos têm direito à saúde e à vida!	É muito triste a pessoa ter que piorar sua saúde para ter a chance de um tratamento.	
27/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que já está mais do que na hora de se atender os infectados como eu que estão com fibrose F2. Já tenho Hepatite C a mais de 10 anos e não me conformo com o raciocínio de ter que piorar para poder me tratar. Acredito que se existe a comprovação de doença, o tratamento deveria ser liberado. Ninguém merece ficar doente e conviver tanto tempo com uma doença se já existem medicamentos para sua cura. Espero que o Ministério da Saúde em algum momento chegue a este pensamento. Agora estou com 45 anos e gostaria de ficar curado o quanto antes para não ter mais problemas quando ficar mais idoso. Sabemos que o organismo reage melhor enquanto somos mais novos. Espero poder dizer que estou curado o mais breve possível.	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
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que TODOS os infectados com o vírus da hepatite devem receber tratamento, e não somente os que já têm um dano avançado no fígado. Isso ajudará também a desonrar o SUS.	Não	
27/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Penso que o tratamento deveria incluir os infectados com a Hepatite C com o grau de Fibrose 2, para evitar que continuem a piorar a saúde, especialmente pela ansiedade que essa situação causa.	Não	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, já está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Gostaria de que as pessoas com F2 fossem contempladas com tratamento	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Todos os infectados que se encontram com fibrose 2, estão correndo um grave risco de passarem para o estágio de fibrose 3 E DEPOIS 4, caso não possam fazer uso dos medicamentos que estão disponíveis. Sendo imprescindível a atualização do PCDT	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sou favorável a inclusão de todos os infectados com o vírus HCV, independente do seu grau de fibrose.	A infecção com o vírus HCV, sempre ocorre sem a vontade do infectado.	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de pacientes F2 como contemplados com o tratamento.	Considero as mudanças propostas um grande avanço porém creio que a inclusão dos pacientes F2 traria grande economia de recursos futuros na abordagem do CHC e de formas mais avançadas que expõem os doentes a riscos maiores inclusive de transmissão da doença bem como de ocorrência de manifestações extra-hepáticas mais graves.	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que deveriam incluir os pacientes com F2, não acho justo ter que esperar agravar a doença para depois ser tratado.	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
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Paciente com Hepatite C ,principalmente genotipo 1, com Fibrose F2.	.....este paciente deve receber o tratamento antes que a Fibrose progrida; os custos para a recuperacao seriam infinitamente maiores, e os redultados muito duvidosos!	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, a Hepatite C embora tenha cura é uma doença que causa certo tabu mesmo depois de curada, as sequelas deixadas por ela também assombam os portadores.Nós pacientes para conseguirmos tratamentos avançados temos que ficar em filas, entrar na justiça. Porque nessa proposta de atualização não se cria um protocolo de medicamentos como os da Aids, que esta muito bem embasado do que no inicio da descoberta da doença. Nos precisamos de novas tecnologias para cirrose, que países avançados ja tem.	Não	
27/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Deveriam ser inclusos todos os pacientes com fibrose F2, o mais rapidamente possível e, não aguardar que piorem para a fibrose F3 para poderem fazer o tratamento. Qual a finalidade de se estimular o diagnóstico, uma vez que será negado o tratamento?	Avaliando-se o custo benefício, não só em relação ao paciente como em gasto para o estado, o tratamento dos pacientes com fibrose F2 seria altamente recomendado.	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	NÃO	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Não precisa deixar o paciente com fibrosa f2 piorar seu estado de saúde . Inclusão já.....	Nao	<a href="#">Clique aqui</a>
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	A aprovação desse protocolo vai proporcionar economia no médio prazo além de diminuir a angústia de pacientes e familiares.	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de pedir que portadores de Hepatite F2 fossem incluídos no tratamento,não é justo que não tenham direito a cura se o tratamento está ao alcance,para que prolongar o sofrimento até que se chegue a um estágio mais avançado da doença para só depois tratá-los, apelo em nome de todos que se faça a inclusão!	Tantos anos a espera desses medicamentos que representam a cura,não é justo essa seletividade	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Que todos que tem Hepatite C sejam tratados, isso e um direito! Outros virus são tratados independente de grau, fase ou tipo, pq não a hepatite c?	NÃO	
27/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Incluir Portadores da Hepatite nível F2	Como ex-portador da Hepatite "C", nível F2, tratada e não curada em 2006. Tive de aguardar ansiosamente por 10 anos, pelos novos medicamentos que surgiram. Após me submeter ao tratamento de 12 semanas a minha doença foi finalmente curada, e com isto foram-se os longos períodos de angústia e depressão, pois durante este período sentia que a cada dia as minhas chances diminuam, devido a com avanço da idade.	
27/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os F2 no protocolo de tratamento com as novas drogas	Melhor tratar agora do que no futuro gastar muito mais com ocupação de leitos nos nossos hospitais carentes de recursos espero que os responsáveis por o nosso sistema de saúde pública continuem tratando as hepatites como um mal de saúde pública continuando a tratar e salvar vidas de milhões de brasileiros	
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os F2 para tratamento.	Nao	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os pacientes F2 também devem ter direito ao tratamento	Não	
28/03/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	Gostaria de contribuir, com boleto, ou posso por em conta. Todo ultimo dia do mes, sempre algum.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sou transplantados com rescindir a VHC fibrose 2	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não. Obrigado.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Está na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento. Ampliando o tratamento para os infectados com fibrose F2, o custo final do tratamento do infectado é muito menor para o Estado, com menos efeitos colaterais e uma melhor qualidade de vida para o infectado. Caso não seja liberado o tratamento para os infectados com fibrose F2, o Estado está largando os doentes a própria sorte. Tratar os pacientes com fibrose F4 é importante, mas economicamente e visando a saúde do infectado é fundamental ampliar o grupo em tratamento.	Não	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Poderiam incluir os pacientes com Fibrose 2. A espera por 3 anos pode agravar o quadro e levar o paciente a necessitar de um tratamento mais longo ou até de um transplante. Além disso, neste período o portador do vírus estará sujeito à transmissão do vírus. Quanto mais rápido receber o tratamento, menos risco de proliferar a doença.	Nada a comentar	
28/03/2017	Interessado no tema	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Ter acesso a medicação pelo sua em pacientes portadores de hepatite c com fibrose 2.	E extremamente necessário que pacientes vo fibrose 2 recebam o tratamento pois meu esposo fez e obteve sucesso na cura, sendo que o mesmo foi infectado em uma transfusão de sangue após um acidente. Hoje já fazem 4 anos que ele curou a hepatite e foi no momento exato pois os efeitos colaterais desta medicação e extremamente forte, e quanto mais tarde iniciar o tratamento mais afetado psicologicamente o paciente fica e isso para quem precisa de muita força pra superar esta doença so complica e aumenta o numero de abandono do tratamento.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	nao	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É muito importante a inclusão dos pacientes com Fibrose2. A chance de cura deve ser igual para todas as pessoas. Não podemos negar ao um ser humano a possibilidade de uma melhor qualidade de vida ! Todos nós temos os mesmos direitos !! Obrigada !!	No momento não, obrigada !!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que seja estendido o tratamento para todos os infectados com hepatite c, observando-se a prioridade para os com fibrose mais elevada e na medida da cura, ou do esgotamento do número. dos pacientes que os tratamentos restantes sejam distribuidos para os de fibrose menor até o final dos kits disponíveis e com isto manter no número de tratamentos anuais constantes até o final do tratamento de todos os infectados diagnosticados. Eliminando desta forma os riscos de contaminação e ao final diminuindo o custo para o sistema de saúde.	Com a cura da hepatite C, devido os novos medicamentos, não há porque esperar os índices de fibrose aumentar para tratar. É mais barato e humano tratar a todos. Lógico que respeitando e fornecendo tratamento primeiro aos que têm o maior grau de fibrose. Esta é a forma de erradicar esta doença proque não havendo mais infectados não haverá mais transmissões e ao longo de alguns anos ela estará erradicada.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Misericórdia de nós que sofremos com essa doença. Deveríamos receber o medicamento assim que fosse diagnosticado. Assim não viveríamos com esse "fantasma: nos corroendo por dentro. Devíamos o cortar o mal pela raiz. Desde já Deus abençoe	Sei que muitos lidam bem com essa doença. Mas eu não consigo. Se tem o medicamento, pra que essa "punição " de ter que esperar o fígado ficar pior? Não entendo.....	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O tratamento para paciente F2 não deve demorar , pois prejudica alem do órgão tambem o estado emocional.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, que quaisquer portador de virus C, com fibrose 2, 3 etc sejam tratados antes de se tornarem candidatos a transplante. é mais barato para o estado e da mais certeza de uma vida longa ao portador. PREVENIR PARA NÃO REMEDIAR	SOBRE A LONGA ESPERA APÓS CONSTATAÇÃO DO VIRUS B E C NOS PORTADORES PARA RECEBEREM OS MEDICAMENTOS. MUITA BUROCRACIA, E POUCA GENTE INFORMADA SOBRE O QUE SÃO ESTAS DOENÇAS. INCLUSIVE OS MEDICOS DAS FARMACIAS ESTADUAIS. NA AREA DA SUADE NÃO DEVERIA HAVER FUNCIONARIO INDICADO, E SIM BEM INFORMADOS.	
28/03/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, INCLUSÃO PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM FIBROSE F2	ESPERAR PARA QUE O ESTADO DE SAÚDE DE NOSSO FIGADO PIORE PARA QUE POSSAMOS TRATAR DESSA DOENÇA, NÃO CONDIZ COM A OBRIGAÇÃO DOS GOVERNOS EM CONTRAPARTIDA DA ALTÍSSIMA CARGA TRIBUTÁRIA QUE NOS É COBRADO.	



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O importante é tratar todos os casos positivos de Hepatite C independente da fibrose, ou seja vai deixar piorar para depois tratar.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, tratar todos pacientes positivos para Hepatite C	Deveria tratar todos com hepatite C, independente da fibrose. Vai esperar a pessoa piorar para tratar?	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	É importante que todos pacientes diagnosticados com hepatite C tenha acesso ao tratamento	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que versa sobre contemplados para tratamento	Gostaria de sugerir a inclusão dos infectados com grau F2 de fibrose, para tratamento. Estes pacientes são grandes candidatos a médio ou curto prazo, a terem cirrose e consequentemente transplantes, internações, cirurgias, muita angustia dor dele e seus familiares. Concluindo: sai muito mais caro não tratar do que incluir estes pacientes nestes novos tratamento.(o ideal, e espero que um dia cheguemos lá, que todos pacientes - independentes de grau de fibrose fossem tratados). Espero ter colaborado. Cordialmente.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A tecnologia avançou, e deve contemplar cada vez mais pacientes. Parece estar na hora de alcançar os pacientes diagnosticados com fibrose F2, não permitindo mais a necessidade de avanço da doença para o tratamento. Reduz-se custos de internação e melhora-se a qualidade de vida.	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
28/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Esta será minha 3ª contribuição. Gostaria de pedir a suspensão do ECG para início de tratamento e também da permissão de utilizar a carga virais de até 6 meses para o início do tratamento. Os custos destes exames para os cofres da união são imensos.Nenhum estudo de registro destas medicações solicitava o ECG. Sabemos todos das interações com a amiodarona e outras medicações com os DAAs.	Não. Acho que já contribui bastante.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Pois se forem curados ainda no estágio F2, enquanto ainda estão saudáveis, não sobrecarregarão os sistemas de saúde no futuro...	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Trata-se de uma questão de equidade na Saúde, que é um dos principais princípios do SUS. Acesso ao tratamento para quem mais precisa. Se nos outros estágios da doença já conseguimos boa cobertura, não há justificativa para negar o acesso aos pacientes F2, que são os futuros F3. Podemos impedir esta progressão e empregarmos bem os recursos da Saúde, é nossa responsabilidade enquanto cidadãos, profissionais e gestores.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acredito que quanto maior o atendimento a todos os infectados, mais pessoas se tornarão saudáveis em virtude do uso dos medicamentos,	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Deve atender os portadores de fibrose 2 urgente	Não	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não gostaria.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O tratamento deveria ser para todos que possuem a hepatite C, Fibrose 0, 1, 2, 3 e quatro.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acho que se as pessoas que ainda não estão em estagio avançado da doença deveriam poder se tratar sem piorar. A qualidade de vida delas melhoraria muito e os resultados seriam melhores também.	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir o atendimento de pacientes com Fibrose 2	A grande maioria dos pacientes com Fibrose 3 e 4 já estão em atendimento.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, NÃO FORAM INCLUIDOS OS PACIENTES COM FIBROSE F2.	Todos devem ser tratados, com Fibrose 0, 1, 2, 3 e 4	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sou portador a 6 anos do virus da hepatite c e com suspeita de cancer hepatico mas com fibrose F1 mas nao tratavel. E desesperador. Tem 4 nódulos de 2 cm	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Se faz necessário o tratamento dos infectados com fibrose F2. Não podemos esperar o agravamento ou evolução da doença a níveis que exijam tratamentos urgentes e com pequenas chances ao paciente. Que enquanto F2 possuía uma condição de vida melhor para atravessar e vencer a doença. Não podemos condenar as pessoas retardando o tratamento	Não; estou satisfeito até o momento	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Peço incluir os infectados com fibrose F2 nesta atualização de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções, para que eles também passem a receber tratamento, evitando que seu grau de fibrose evolua, sua saúde se agrave e para que não venham a onerar, ainda mais, a já tão deficitária saúde pública brasileira.	Sim, parabenizar pela iniciativa dessa atualização, tão necessária à saúde pública em geral e principalmente aos infectados pelo vírus HCV, que, no nosso País, via de regra sofrem de forma silenciosa e desassistida até seu leito de morte.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Bom dia, Gostaria de consignar a importância em se permitir que os portadores de Hepatite C com estagio de fibrose F2 sejam inclusos no protocolo para tratamento dessa doença evitando por conseguinte que os portadores venham a se tratar já com um comprometimento muito grande do fígado chegando muitas vezes num estado irreversível.	nao.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Falta para os pacientes já curados da hepatite "c" tipo 1b" saber o "Estagiamento" da Cirrose, fato negligenciado pelos Médicos do SUS!!	O exame de PCR após a negatificação do Virus, deveria ser realizado a cada 06 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
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Descobri hepatite C em 93 e parei de beber fiz tratamento em 2010 com interferon peg e não deu resultado em 2016 fiz novo tratamento com sofosbuvir e delectavir e ja estava com f2 a mais de 5 anos e deu reultado, estou zerado desde maio de 2016 farei novo exame em junho deste ano. Acho que F2 ja deveria receber tratamento!	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, está na hora de atender também os infectados com fibrose nível F2 não piorando seu estado de saúde para receber tratamento.	não	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que o protocolo deveria contemplar os infectados com fibrose F2 que é meu caso, pois eu já sinto efeitos graves da doença, como fadiga, depressão e esteatose no fígado com aumento da glicemia. Atenciosamente, conto com a compreensão e já agradeço pela oportunidade de opinar.	Não, obrigado.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O Governo tem que tratar a fibrose 2, pois se não gastara mais com o avanço da fibrose.	Tem muita gente morrendo com essa doença!! Quanto antes tratar melhor.	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Incluir tratamento para F2.	não	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, gostaria que os infectados com grau de fibrose f2 fossem incluídos nesse novo protocolo	sim quanto antes os pacientes forem tratados melhor pra todo mundo , uma pessoa com f2 não está com o fígado comprometido ainda , mais a tendencia é que fique com o tempo , e ela pode vir a transmitir o virus se podemos impedir isso melhor para os pacientes que se livram desse peso e para os cofres públicos que vão economizar uma fortuna com tratamentos futuros .	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir no protocolo de tratamento os pacientes infectados com Fibrose F2 para que não seja necessário piorarem seu quadro de saúde para iniciarem o tratamento, melhorando sua qualidade de vida.	Não.	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de solicitar que fossem incluídos os pacientes portadores de Fibrose 2. Uma vez que eh muito importante que estes também tenho chance para realizar o tratamento.	A oportunidade de tratamento deveria ser estendida para todos os pacientes.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	nao	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Deus ajude que eu consiga meu 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
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, O programa de hepatites virais, no que tange à abordagem terapêutica da hepatite C, tem seguido o compromisso com o usuário do SUS e com a competência, que sempre foi a tônica com outras patologias como a AIDS. A rápida atualização de sucessivos PCDTs e suplementos nos últimos cinco anos são um grande exemplo de eficiência e presteza na incorporação de novas soluções para os portadores dessa patologia.No entanto, vejo um problema em que o PCDT não avançou (pág 46): "contraindicação de tratamento para pacientes que não responderam a tratamento prévio com os novos DAAs).Atualmente, esse contingente de pacientes é pequeno, pois o sucesso com os novos esquemas ultrapassa 90% de RVS. Esses são pacientes com potencial precoce de complicações, pois os que falham são, na sua maioria, cirróticos e já experimentados. São justamente os que mais precisam dos remédios. Mais até do que os com F2.Não seria nenhum absurdo recomendar o esquema 3D para pacientes com G1 que falharam ao uso do sofosbuvir com daclatasvir ou simeprevir. Assim como seria justo oferecer ao paciente com G2, que recentemente falhou ao usar SOF + RBV, poder usar esquema contendo daclatasvir.Não há evidências consistentes, com alto grau de recomendação, pois os números com esses pacientes ainda são pequenos. Mas já há acúmulo de muitos relatos, mostrando que pacientes respondem a um segundo esquema muito bem. Por vezes, até o mesmo esquema, apenas mais longo (24 semanas).Os pacientes nessa situação poderiam ser cadastrados pela própria comissão estadual de hepatites e encaminhados para um único centro, que ficaria responsável por decidir sobre o melhor esquema a tentar, com respaldo da comissão estadual. Ou talvez, para aumentar o controle, até com submissão direta ao departamento do IST, AIDS e Hepatites Virais.</p>	<p>Página 33:Sugiro retirar necessidade de "clearance de creatinina". Especialmente a cada 3 meses. Clearance só em necessário em portadores de doença renal ou em cirróticos descompensados. Expandir esse exame para todos os pacientes é aumentar custos sem necessidade e gerar desconforto para o paciente.</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
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Nos últimos meses a grande maioria dos pacientes diagnosticados com hepatite C F3/F4 foram tratados. A inclusão dos pacientes portadores de hepatite C classificados como F2 é crucial pois visa atender pacientes que nos protocolos anteriores baseados em interferon eram contemplados. Pacientes com fibrose septal (F2) apresentam significativo risco de progressão da fibrose. Esta progressão nem sempre é previsível e a opção por não tratar estes indivíduos pode acarretar prejuízos ao paciente. Ainda que não existam estudos de custo-efetividade em nosso meio, dados de outros países indicam que a estratégia de tratar pacientes >= F2 é custo-efetiva.	Sugiro manter a orientação de 24 semanas para tratamento da hepatite C genótipo 3 em cirróticos (tratamento com sofosbuvir e daclatasvir +/- ribavirina).	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Gostaria que avaliassem a inclusão dos pacientes com grau de fibrose F2 para tratamento. A cura da hepatite C em uma fase mais precoce, além de evitar a progressão da doença hepática, melhora muitos aspectos na vida do paciente, desde a autoestima, qualidade do sono, depressão; e diminui os gastos com saúde de forma geral.	
28/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Penso que atualmente é inaceitável este programa não contemplar RETRATAMENTO. Os pacientes que falharam(são poucos), estão sem opção para novo tratamento. Todos são fibrose avançada. Qual a proposta para eles. Aguardar descompensar a cirrose, evoluir para hepatocarcinoma? Tenho certeza que quem escreveu este protocolo não aceitaria NÃO TER PROPOSTA porque falhou no primeiro tratamento e entraria com processo. FALHA GRAVE NESTE PROTOCOLO!!Pode levar a judicialização por deixar pessoas graves sem alternativa	Apenas lembrar que existe um movimento da sociedade para tratamento de pacientes com fibrose 2. A grande maioria dos países avançados tratam fibrose 2. Penso porém que antes de pensar em tratar fibrose 2 é completamente necessário discutir RETRATAMENTO dos pacientes graves que falharam ao primeiro tratamento.	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os portadores de hepatite C fibrose F 2, não é justo que piorem o quadro para depois receberem o tratamento	Não!	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Para que todos possam receber tratamento desde que for diagnosticado	Sou f2 e estou ansiosa pelo 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
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os pacientes com fibrose F2 nos tratamentos.	<p>No Relatório de Recomendação consta que "A hepatite C apresenta elevada influência na saúde pública global. A agressão hepatocelular causada pelo HCV pode evoluir para fibrose hepática, cirrose e câncer hepático" vocês conseguem se colocar no lugar de quem tem a hepatite C crônica, sabe que ela pode evoluir dessa forma e não é contemplado pelo tratamento por que tem fibrose F2? quando sabidamente ela vai evoluir por esse caminho! Na epidemiologia vocês citam% e 70% dos portadores desenvolverão doença hepática crônica, necessitando de assistência à saúde especializada e de alta complexidade, o que certamente acarretará maior custo para os cofres públicos de que se os pacientes fossem tratados em fase de fibrose F2. Na página 16 citam que poucos sabem como ocorreu a transmissão ou que existe tratamento para a doença. De que adianta os que sabem que existe o tratamento, mas recebem um manual como esse que insiste em não contemplar os que já tem o diagnóstico feito e não são enquadrados para o tratamento, existe alguma lógica você ter que esperar piorar para poder se tratar? qual é ela? Na página 23 é citado que na ausência de tratamento ocorre cronificação em 60% a 85% dos casos, em média, 20% pode evoluir para cirrose e 1% a 5% dos pacientes desenvolvem carcinoma hepatocelular! Vocês podem se colocar no lugar de quem está aguardando fazer parte desta estatística por não poder receber o medicamento por não estar em F3? Na página 24 citam que As evidências que demonstram a associação da infecção crônica pelo HCV com o desenvolvimento de cirrose e CHC reforçam a necessidade de identificar a doença precocemente e de tratar os pacientes com</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>risco para complicações relacionadas ao vírus, a fim de diminuir a morbimortalidade do agravo. Ótimo, perfeito, vamos fazer diagnóstico precoce, e depois vamos contar para os diagnosticados positivamente com fibrose F2 que aguardem piorar, para conseguirem os medicamentos! Ainda em metodologia lemos que para a elaboração desta RI foram ... critérios de exclusão... Como em sua consciência se exclui um paciente que sabe ser portador da doença? que tal se usar critérios de inclusão de todos os pacientes que já tenham feito tratamentos de forma correta e que não sustentaram a resposta? pacientes esses que se encontram psicologicamente abalados por terem passado pelo tratamento, terem negado e terem tido a decepção de não sustentarem a resposta? Vamos começar a pensar em saúde pública e não isoladamente, vamos abranger a população de infectados. Se o tratamento foi tão eficaz o número de pacientes que falta tratar diminuiu consideravelmente, que se inclua então os pacientes F2!Agradeço a atenção.</p>	
28/03/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Sou portadora de hepatite c genótipo 1. Fiz o tratamento com interferon e ribavirina entre 2011 e 2012. Sofri muito durante o tratamento, caiu todo meu cabelo e tive o corpo coberto por feridas que me enlouqueciam de tanta coceira. Me coçava com faca de serrinha. Sofri DEMAIS.Seis meses depois o vírus da hepatite c tinha voltado. Entrei em pânico. Em novembro de 2016 fiz ecografia e descobri que evoluiu para fibrose 2 e fico realmente muito triste em saber que pacientes com genótipo 1 e fibrose 2 ainda não conseguem entrar no protocolo para tratar.</p>	Tem previsão de quando fibrose 2 entra no sistema do SUS?	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir infectados com F2 no protocolo.	Não	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de ver contemplado o tratamento para os pacientes com fibrose grau II de METAVIR.	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
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sugiro que o tratamento com os medicamentos mais avançados também sejam disponibilizados aos pacientes com fibrose 2. Vivi por dez anos o drama de não ser contemplada em protocolos e sei o quanto dói sentir que não somos nada para o nosso País, que o Ministério da Saúde deseje que a gente piore para poder tratar - o que não faz sentido sob nenhum aspecto. Hoje estou curada e desejo que outras pessoas também possam se livrar desse pesadelo.	Obrigada pela minha oportunidade de cura em 2016, me tratando pelo SUS. GRATIDÃO ETERNA!!	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, INCLUIR OS INFECTADOS COM FIBROSE F2 PARA QUE TAMBÉM POSSAM RECEBER O TRATAMENTO	NÃO	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sou portadora de Hepatite C, F0, e não consigo entender, não entra na minha cabeça eu ter que evoluir a doença para então tratar. O tratamento deveria ser para todos, é tão óbvio que é a maneira de erradicar a doença e não consigo entender porque temos que ligar para que aos poucos mais pacientes sejam incluídos. Tenho 31 anos, acabei de me casar e sempre quis ter um filho, hoje meu sonho já perdeu força, por conta da Hepatite. Meu médico diz que posso engravidar, mas então, eu penso que existe a possibilidade de passar Hepatite para a criança, e tb, se mantiver relações sexuais com meu marido, existe tb essa possibilidade. Ainda que sejam possibilidades pequenas, elas existem, e eu jamais correria o risco. E então me vejo na situação de ter que lutar para que mais um grupo seja incluído, para que depois mais um outro seja até que um dia eu tb consiga.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não faz sentido tornar-se um F3 ou F4 para ter direito ao tratamento.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acho importante começar o tratamento a partir do momento em que descobrimos a doença. Acho um absurdo você ter que alcançar um determinado grau de fibrose para ser contemplado com o tratamento.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A inclusão de pacientes com fibrose 2 para tratamento. Visto que o problema vai se agravar se não houver um tratamento precoce. Todos sofrem com isso. O paciente, os familiares e amigos. E o Estado acaba arcando com este custo, com mais exames, internamentos e complicações causadas pela doença.	Só este.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão dos pacientes com hepatite c, diagnosticados F2 ao tratamento com medicamentos.	Sim. Considero importante reconsiderar o protocolo de acesso aos medicamentos utilizados atualmente para o tratamento da hepatite c. Os pacientes F2 já apresentam um quadro de alteração moderada no fígado. Fato que comprova a necessidade do uso do medicamento. O estado não deve negar um direito garantido pela Lei Magna, nossa Constituição Federal, o de garantia a saúde. Os pacientes não estão solicitando novos medicamentos ainda não incluídos no protocolo e nem que não tenham sua eficiência comprovada. Estão solicitando, o tratamento já oferecido pelo Ministério da Saúde. Peço, que reconsidere essa solicitação de milhares de pacientes e familiares que sofrem com a espera e a incerteza de cura. Precisamos do apoio do Estado para ampliar o acesso e cura a uma doença que traz dano físico e emocional.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, acho que somos muitos buscando um medicamento que nos de a chance de lutar contra um mal que nos transforma a cada dia ,sou f2 acho desumano não termos o direito de lutar de sentir que fazemos parte de uma evolução pois a cada notícias de novos medicamentos somos colocados de lado, é como se essas conquistas não existisse pois somos só um numero na escala dos infectados,ninguém nos ve ou olha pras nossas dores, e sendo assim só contamos com o alento de teimar em continuar a viver do jeito que dá.	Cada vez que volto ao médico e que me diz que não entro no protocolo pra poder tomar o medicamento sinto uma dor ...não desejo que ninguém sinta o que sinto...Tenho que continuar pelos que me amam e para os quais eu faço falta se aqui não estiver, por eles teimo em continuar ...	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Bom eu tenho Hepatite c mas não sei muito sobre esta doença . Mas sou a favor de todos que tenham Hepatite c recebam o remédio juntamente com cura. E possam ter uma vida melhor sem medos.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Quanto antes iniciar o tratamento mais tempo há para a cura.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Deveria ser obrigatório aos canais televisivos um tempo mínimo com esclarecimentos sobre hepatite c todos os dias para alerta e concientizar a população que muitas vezes nem tem ideia dá existência das formas de transmissão	Nao	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O tratamento teve ser para todos. Todos tem o direito de ser curado. Teve também investir na cura da hepatite b que é outro mal. Vamos lutar pela cura das hepatite b.	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Começando o tratamento da hepatite c longo no inicio evita um gasto maior e a espera do inicio do tratamento. Já faz um tempo quase um ano que descobri que era portadora do virus e ate hoje não inicie 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
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Que no item 13.C "Contra-indicações ao uso da Ribavirina", fosse RETIRADO O item Hemoglobinopatias (talassemia, anemia falciforme, dentre outras); e no item hb &lt;8,5g%, fosse ACRESCENTADO= "exceto se hemoglobinopatias congênitas". Pois, diferentemente de outras populações com outros tipos de anemia, os portadores de hemoglobinopatia congênita toleram muito bem o uso da ribavirina, inclusive em dose plena. E como a ribavirina é um coadjuvante importante no tratamento de alguns pacientes com hepatite C, o impedimento de seu acesso por essa novidade no protocolo poderá privá-los do melhor tratamento.</p>	<p>Sou médico infectologista, trabalho no Hemocentro da Fundação Hemominas, e tenho realizado o tratamento de hepatite C em portadores de hemoglobinopatias hereditárias (ex: anemia falciforme, talassemia, etc) há mais de 25 anos. Sempre utilizei a ribavirina, em dose plena, com monitoramento pertinente, e NUNCA presenciei complicações com o uso da ribavirina (mesmo associado ao interferon/peg-interferon). Já tratei mais de 30 pacientes com hemoglobinopatias nesse período, sem complicações com a ribavirina em dose plena. Essa população apresenta uma fisiopatologia da anemia diferenciada, já bem tolerante aos níveis basais de Hb &lt; 8,0g% . A literatura médica já tem relatado o uso da ribavirina nessas populações, com boa tolerabilidade. Como esse tipo de doença é mais comum nos países em desenvolvimento, a literatura é geralmente produzida localmente. Seguem, abaixo, algumas sugestões de leitura. Agradeço a oportunidade de colaboração, na esperança que o PCDT para o HCV seja cada vez mais aperfeiçoado. Estou à disposição para maiores discussões e informações.1: El Agheb MO, Grange JD. [Evaluation of tolerance and efficacy of the treatment of chronic viral hepatitis C in homozygous sickle cell patients]. Pan Afr Med J. 2015 Feb 4;20:99. doi: 10.11604/pamj.2015.20.99.6003. eCollection 2015 Feb 4.French. PubMed PMID: 26213600; PubMed Central PMCID: PMC4506797.2: Akbar HO, Al Ghamdi A, Qattan F, Fallatah HI, Al Rumani M. Chronic hepatitis C in Saudi Arabia: three years local experience in a university hospital. HepatMon. 2012 Sep;12(9):e6178. doi: 10.5812/hepatmon.6178. Epub 2012 Sep 30. PubMed PMID: 23087760; PubMed Central</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>PMCID: PMC3475025.3: Alavian SM, Tabatabaei SV. Treatment outcome of chronic hepatitis C in sickle cell disease and thalassemic patients with interferon and ribavirin. Eur JGastroenterol Hepatol. 2010 Jan;22(1):123-4. doi: 10.1097/MEG.0b013e32832e0a66.PubMed PMID: 19959942.4: Ayyub MA, El-Moursy SA, Khazindar AM, Abbas FA. Successful treatment of chronic hepatitis C virus infection with peginterferon alpha-2a and ribavirin in patients with sickle cell disease. Saudi Med J. 2009 May;30(5):712-6. PubMed PMID: 19417977.5: Ancel D, Amiot X, Chaslin-Ferbus D, Hagege I, Garioud A, Girot R, Pol S,Grange JD. Treatment of chronic hepatitis C in sickle cell disease andthalassaemic patients with interferon and ribavirin. Eur J Gastroenterol Hepatol.2009 Jul;21(7):726-9. doi: 10.1097/MEG.0b013e3283097699. PubMed PMID: 19404206.</p>	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		Não podemos condenar pacientes que podem ter melhor resposta terapeutica ao sofrimento do avanço da doença.
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, incluir fibrose 2 no tratamento sem tempo mínimo de biopsia	n	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		fiz tratamento...curada
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os pacientes com fibrose n2		A doença precisa de agilidade para não aumentar a procura de transplantes, com a demora no inicio do tratamento
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		não
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		Não



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acho que todos os pacientes independente do grau de fibrose tem que receber a medicação mais rápido possível para ter uma qualidade de vida .	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Excelente iniciativa.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	N/A	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que fossem contemplados os portadores F2 no novo protocolo.	Não	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Vamos incentivar para que todos tenham acesso	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sou portadora de F1 e quanto mais cedo recebermos tratamento maior a nossa chance de cura...	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sou portadora do vírus...Entrei no justiça ganhei a liminar mas já tem três meses e a secretária diz que está comprando a medicação	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Todas as pessoas infectadas pelo vírus da Hepatite C deveriam ter o direito de receber o tratamento adequado pra que se curem. Pois apesar de ter cura o tratamento tem um custo muito elevado e não é de fácil acesso.	Se existe cura e a possibilidade de não ser tão agredido e debilitado pelo vírus, por que esperar a pessoa ficar tão doente pra ter direito ao um tratamento que seria de obrigação pública, já que a saúde é um mérito da população. Sem contar que a pessoa já chega tão debilitada pra fazer um tratamento que qualquer efeito da substância já fica praticamente intolerável. Defendo tratamento disponível no protocolo pelo menos pelo F2 por enquanto.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir infectados com f2 no protocolo de medicamentos do SUS	Quanto mais cedo todos os infectados forem tratados, menor as chances de contaminar outras pessoas e se tornar uma epidemia.	
28/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir o tratamento ao grupo F2	nao	
28/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Por favor senhores , está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.E assim que possivel , incluir todos os infectados.É terrível ter este virus em nosso corpo, saber que tem tratamento e esperar piorar para receber os devidos medicamentos. Por favor, nos conceda a possibilidade de viver MAIS E SAUDÁVEL...	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
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Tratamento à portadores de hepatite C com Fibrose 2	Nós portadores de Hepatite C precisamos de tratamento. Não podemos ser condenados a piorar nosso estado de saúde para recebermos o tratamento. Hoje só pacientes portadores com Fibrose 3 estão recebendo os novos medicamentos. A nossa luta é receber os medicamentos à partir da constatação de Hepatite C.	
28/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Porque esperar um paciente piorar para começar um tratamento?Se existe um meio de ser feito antes porque esperar piorar o caso, talvez se deixar para mais tarde o mais tarde pode não chegar.pra que adiar angústias...	Não	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Favor incluir os Fibrose 2 no tratamento para que eles não piorem... minha noiva é F2 e quer muito se curar.. .estamos nessa expectativa..	não	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os portadores de hepatite C fibrose F 2, não é justo que piorem o quadro para depois receberem o tratamento	Não!	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os portadores de hepatite C fibrose F 2, não é justo que piorem o quadro para depois receberem o tratamento	Não!	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os portadores de hepatite C fibrose F 2, não é justo que piorem o quadro para depois receberem o tratamento	Não!	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os portadores de hepatite C fibrose F 2, não é justo que piorem o quadro para depois receberem o tratamento	Não!	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Este modelo de consulta e muito positiva.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Poderia ser você aí do outro lado precisando de ajuda, poderia ser seu filho sua mae, mas infelizmente hoje somos nós do lado de cá, implorando por saúde, direitos no qual dependemos de um governo que não apenas pensa em si ao invés de servir, estamos com uma bomba no corpo, que cada ano que passa se arma e fica mais forte, quem foi que disse que é facil sobreviver com esta doença silenciosa? o psicologico as dores que insistem em dizer que n existe? espero que contemplem f2 o mais rapido possivel, pois piorar pra remediar é retroceder. pensem!	CONTEMPLAR F2 E NÃO DEIXARMOS PIORAR !	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Faço o tratamento é o resultado em hemograma completo é imprecionante!Espero que os F2 também recebam a nova medição!	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
29/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A não inclusão de F2 , no protocolo do SUS para tratamento dá hepatite C que é meu atual estado , infectado que#8203; fui no ano de 1991, e tendo cada vez mais minha saúde fragilizada pelos efeitos nocivos da doença com o passar dos anos, e vendo meus pedidos de medicação serem negados por ainda não#8203; ter grau mais avançado de deterioração do fígado, que incoerência é essa de estar pior para poder tratar. A hepatite C como é tratada pelo protocolo faz o paciente dia a dia desistir de continuar o tratamento por ser impiedosa nas dificuldades impostas	O protocolo hoje é para selecionar custos e não para curar pacientes, funciona para o estado e não para o cidadão	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Os infectados com F2 precisam ser contemplados para que não haja a progressão dessa terrível doença	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Já passou da hora dos infectados com fibrose 2 entrar na lista dos tratados, pois estão sujeitos a piorar seu estado de saúde. por gentileza façam a inclusão desses pacientes para o tratamento.	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria de os infectados com fibrose 2 também estivessem inclusos para o tratamento, pois seu estado de saúde podem piorar a qualquer momento. Acho que já passou da hora de todos os infectados serem tratados independentes do grau de fibrose, por favor olhem com mais carinho, a maioria são chefes de família, assim como eu.	
29/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Eu acho que os paciente com F2 deveriam ser incluídos sem nenhuma restrição, pois a cura nessa fase não deixará nenhum sequela no paciente. É também é doloroso conviver com a doença sabendo que existe a cura.	Não	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O tratamento deveria ser liberado para todos os infectados .	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, para que TODOS os infectados tenham acesso ao tratamento. hepatite c mata	hepatite c mata	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A INCLUSÃO NO TRATAMENTO DOS INFECTADOS COM A HEPATITE C QUE APRESENTAM FIBROSE F2. NÃO É POSSÍVEL ESPERAR O PACIENTE EVOLUIR PARA UMA FIBROSE F3 PARA INICIAR O TRATAMENTO. COMO OS NOVOS MEDICAMENTOS TEM POSSIBILIDADE ALTAS DE CURA, DEVEM SER EXTENDIDOS A TODOS OS PORTADORES DE HEPATITE C INDEPENDENTE DO GRAU DA FIBROSE.	EM RELAÇÃO AOS PREÇOS DOS MEDICAMENTO. ATUALMENTE O SIMEPREVIR E O SOFOSBUVIR SÃO DE ALTISSIMO CUSTO. DEVE-SE INICIAR UMA CAMPANHA PARA REDUZIR OS CUSTOS DOS MEDICAMENTOS PARA AMPLIAR A QUANTIDADE DE PESSOAS A SEREM TRATADAS	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, NECESSIDADE DE INCLUSÃO DO TRATAMENTO PARA FIBROSE F2ANALISE DA POSSIBILIDADE:Para quem estava acostumado a tratar 15.000 por ano com interferon peguilado ter triplicado o número de pacientes tratados é um avanço indiscutível, são poucos os países que ofereceram tratamento a 45.000 infectados em 2016. Analisando os números históricos vemos que com interferon foram tratados uns 100.000 infectados em 10 anos, desses aproximadamente 40.000 ou até 50.000 resultaram curados e outros lamentavelmente já estão mortos, assim, o "estoque" de não respondedores a tratar com os novos medicamentos pode ser estimado em 40.000 e todos eles estão recebendo os novos medicamentos. Ainda, devemos considerar que entre 2015 e 2016 aproximadamente entre 40.000 e 50.000 novos infectados foram diagnosticados, com fibrose variando entre F0 / F4. O percentual de F3 e F4 é desconhecido, mas certamente menor que o histórico de pacientes do "estoque" pois são pacientes recentes.Considerando que na primeira oferta de tratamentos, tal qual outros países, a decisão foi de priorizar tratar os pacientes mais graves, isto é, os com fibrose F3 e F4 (cirrose) e considerando que 42% dos infectados no chamado "estoque" se encontram nesse nível da doença, é fácil estimar que os novos diagnosticados com fibrose F3 e F4 a serem contemplados conforme o protocolo são aproximadamente 19.000 os quais somados aos 40.000 não respondedores ao interferon formam um universo de aproximadamente 60.000 infectados com fibroses F3 ou F4 a serem tratados.Com a distribuição em 2016 de 45.000 tratamentos e com a entrega prevista para março / abril e uma outra em junho / julho de aproximadamente 20.000 tratamentos (já no estoque do ministério) praticamente todos os F3 e F4 já diagnosticados até o momento, seestarão atendidos. Portanto, a partir de julho os infectados com fibrose F2 poderão ser incluídos no PCDT sem afetar a estrutura de atendimento nem o orçamento.Os dados de fibrose mostram que os infectados com fibrose F2 são aproximadamente a metade daqueles com fibrose F3 e</p>	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
			<p>F4, entre 18% e 22%, assim, serão necessários para atender o “estoque” dos últimos 10 anos aproximadamente 25.000 tratamentos, no máximo 30.000. Considerando que em 2017 sejam diagnosticados 30.000 novos infectados, e entre esses os com fibrose F2, F3 e F4 a serem tratados serão aproximadamente 19.000 infectados (64%) e somando aos 25.000 ou 30.000 com fibrose F2 do “estoque” antigo, a necessidade de tratamentos para julho de 2017 até abril de 2018 será de aproximadamente 45.000 ou no máximo 50.000 tratamentos. Existindo estrutura de atendimento e orçamento para tal, os números mostram ser real a possibilidade de incorporar os infectados com hepatite C com fibrose F2 no PCDT a partir de julho de 2017.</p>		
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	<p>Sim, sou diabetico tipo 2 amputei 4 dedos do meu pé esquerdo e fiz as seções hiperbarica e melhorei dava pra ver nitidamente a melhora.</p>	indico e indicarei a varias pessoas essa tecnica	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	<p>Sim, me ajudou muito pois sou diabetico tipo 2 e amputei 4 dedos do pe esquerdo e o tratamento me ajudou muito indico e indiquei muita gente pra fazer esse tipo de tratamento.</p>	a maioria das pessoas nao tem condições de fazer as sessões por isso não e muito divulgado.	



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, As palavras PORTADOR ou PORTADORES criam estigma e discriminação. Um indivíduo não é portador de um vírus, ele está infectado com um vírus. No HIV a palavra portador não é mais utilizada sendo empregado o termo “pessoas vivendo com HIV”.Portanto, é conveniente modificar as palavras PORTADOR ou PORTADORES que se encontram nas páginas 9 (item 10-a, 10-b e 10-c); página 12 parágrafo segundo e parágrafo terceiro); página 14 parágrafo 1; Página 15 parágrafos 1 e 2; Página 16 parágrafos 2 e 3 (quatro repetições); Pagina 17 parágrafo 3; Página 23 na definição de hepatite crônica; Página 30 parágrafo 2 (duas vezes e parágrafo final; Página 32 parágrafos 1 e 2; Página 33 parágrafo 1; Página 36 pontos 1 e 2; Página 37 parágrafo 5; Página 42 parágrafo 4; Página 53 (duas vezes); Página 54 (três vezes); Página 55 (duas vezes); Página 56 (Quatro vezes); Página 57 (quatro vezes); Página 68 parágrafo 1; Página 64 parágrafo 1; Página 65 parágrafo 2; Página 68 parágrafo 3; Página 69 parágrafos 1 e 2; Página 71 parágrafo 1; Página 72 parágrafos 1 e 5 (três vezes).	Não	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É necessário incluir os pacientes infectados com Fibrose S2, para que eles também podem se beneficiar do tratamento, evitando uma piora grave, que demandaria esforços de saúde pública ainda mais severa num médio prazo	Não	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Por que esperar aumentar a fibrose? Será mais um custo. Elimina-se o vírus e depois transplanta? Não acho muito inteligente.	Não.	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Minha esposa tem hepatite C, o tratamento deve ser dado o melhor para que as pessoas não sofram e consequentemente se curadas. Salve vidas, todos tem o direito de viver com dignidade e sem sofrimento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Tenho conhecimento que sou portadora do virus da Hepatite C a 15 anos. E desde então estou a espera de medicamentos que possam me curar. Agora ja existem esses medicamentos, mas eles não são oferecidos para mim. Nao e justo que devemos adoecer muito, para termos a chance de cura. Fica aqui minha solicitação para incluir os Pacientes com Fibrose 2 na proposta de atualização do Protocolo. Obrigada Luiza.	Nao.	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que fosse incluídos os infectados com grau de fibrose F2, antecipando assim o tratamento para uma melhor sobre vida.	Não	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Que as pessoas que ja tenham uma certa idade fossem tratadas; pois a idade pode ser cruel para os portadores de HCV.	Sim: Que os preços dos novos medicamentos sejam mais baratos, pois assim mais pessoas seriam tratadas.	
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
29/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	todos casos são de prioridades	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Vamos atualizar o protocolo, pois os pacientes com fibrose F2 não merecem esperar a piora para ter o direito de começar o tratamento.	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Que os infectados com f2 fossem incluídos nos tratamentos ,assim como todos mesmo antes de terem grandes complicações .	Que todos os infectados tivessem direito aos novos medicamentos mesmo antes de complicações	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os infectados com Fibrose F2	É absolutamente necessário e importante que os pacientes com Fibrose F2 sejam incluídos, inclusive em função daqueles que completam já 3 anos com a mesma fibrose F2	
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Minha opinião é de que, como na introdução deste protocolo está descrito que o objetivo principal do tratamento aos portadores de hepatites virais é minimizar a morbomortalidade dos infectados, então por que não incluir todos portadores crônicos de hepatite viral tipo C neste protocolo. Vê-se relatos de indignação dos portadores de que terão que esperar piorar seu quadro de saúde, para assim, realizar seu tratamento, enquanto que no início seria muito mais fácil de tratar, sem outras comorbidades e estando o paciente mais hígido.	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Incluir infectados por FIBROSE 2	Não	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que os portadores de fibrose 2 fossem inclusos no programa	é mais uma esperança pra cura da doença..	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, PAGINA 25:Testes rápidos Texto atual: RECOMENDASE que as campanhas com a realização de testes rápidos sejam realizadas em parceria com as Secretarias de Saúde no intuito de determinar o fluxo para que os casos reagentes sejam encaminhados à confirmação do diagnóstico.Obrigatoriamente deveriam ser realizadas em parceria com as Secretarias Municipais da Saúde para assegurar o fluxo dos casos positivos, não uma recomendação. Em campanhas em praças ou shoppings é comum simplesmente informar ao paciente positivo para procurar uma unidade de saúde. Simplesmente é abandonado.	Não	
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, PÁGINA 30:O paciente portador de hepatite C deve ser imunizado para as hepatites A e B Especificar que o paciente deve ser vacinado caso ainda não possua anticorpos. Com anticorpos não é necessária a vacinação.	Não	
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, PÁGINA 30:Texto: O paciente portador de hepatite C deve ser imunizado para as hepatites A e B Especificar que o paciente deve ser vacinado caso ainda não possua anticorpos. Com anticorpos não é necessária a vacinação.	Não	
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Página 67 – Tratamento de crianças“Ribavirina (15 mg/kg/dia) para crianças de 3 a 17 anos.”Falta explicar como proceder quando a dose é menor que uma capsula de ribavirina (200 mg). Como deve o profissional proceder nesses casos?	Não	
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, PÁGINA 42:ElastografiaToda elastografia deveria ser acompanhada de um APRI ou FIB4, isso evitaria os erros que acontecem na elastografia, seja por imperícia do operador, por falta de calibragem do aparelho ou pelo simples fato de enganar o resultado, por exemplo, pacientes se alimentado antes da realização da elastografia sem o necessário jejum aumenta o resultado. Ante a discordância entre a elastografia e o resultado do APRI ou FIB4 uma biopsia seria necessária.	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
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, PÁGINA 46:13. SITUAÇÕES CLÍNICAS E INDICAÇÕES DE TRATAMENTO Não estão contempladas mulheres em idade fértil que desejam engravidar? O Consenso Europeu inclui.	Não	
29/03/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Página 33:"A cada 6 meses em CIRRÓTICOS"Estamos em 2017... CIRROTICOS fica parecendo "soropositivo"/"aidético"... não custa nada escrever "PORTADOR DE CIRROSE HEPÁTICA", cria menos estigma e discriminação.	Não	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
29/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Tratar os F1 F2	Mais atenção com os renais crônicos em hemodiálise que são portadores do vírus C.	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, mais informações para diagnosticomais visibilidade nos meios de comunicação sobre o fornecimento dos medicamentos de forma gratuita maior informação sobre o trabalho gratuito da associação para portadores de hepatitetratamento desde o grau 1 da doença	não	
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Esta mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Não.	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, já está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento	já está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de tds pessoas que descobriram ter Hepatite C qu tivessem acesso aos medicamentos e não depois de estar a doença avançada! Se a pessoa faz o acompanhamento e tem fibrose deveria tomar a medicação e não esperar o avanço da doença para iniciar o tratamento, gostaria muito que minha irmã tivesse acesso aos medicamentos e a tds de fibrose 2. Por favor nos ajude a ter acesso ao tratamento!!! Muito Obrigado... Que o Espírito Santo os ilumine e nos ajude!!! Amém	Gostaria que liberasse o tratamento a tds as pessoas portadora da Hepatite C!!!Minha irmã contraiu o vírus em transfusão de sangue após cirurgia e hemorragia em 1.985.Desde já o nosso muito obrigado!!! Clelia Maria Ferreira	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir pacientes com fibrose F2 no novo protocolo.	Sendo esposa de um paciente infectado, sei bem como é. A vida familiar não é mais a mesma, ele está deprimido desde o dia que ficou sabendo de sua enfermidade em 2010, não se relaciona mais com seus amigos, não tem mais vida social e agora está aparecendo outras enfermidades, como diabetes e dores nas articulações, então não conseguiria entender a não inclusão destes.	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O tratamento tem que ser disponibilizado para todos que possuem o vírus da hepatite. Como, independente do grau de evolução do vírus.	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria que a nova diretriz fosse colocada logo em vigor, todos temos direitos iguais, não é correto esperar alguém ficar com a saúde prejudicada para poder conseguir algo que é para todos. Uma vez um órgão abalado pela doença, ocasionado pela demora do tratamento esse órgão pode não voltar a seu funcionamento normal.	
30/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Melhorar qualidade de vida dos pacientes; Iniciar o tratamento antes do agravamento da doença	
30/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito ser muito importante, ser feito o tratamento da hepatite C, mesmo no grau 2, e não ter que esperar piorar mais a saúde para se conseguir o tratamento. Viver com o peso de ter a doença é muito triste.	Quanto antes se recebe o tratamento, e conseqüentemente a cura, menos pessoas serão contaminadas futuramente.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Deveriam estar inclusos nesta atualização os portadores de Hepatite C com fibrose F2 para que suas vidas sejam preservadas com boa qualidade antes que tenham que evoluir com a doença para serem inclusos no protocolo de recebimento dos medicamentos.	Meu esposo passou pelo tratamento com Sofusbovir e Daclastavir e está curado, Graças a Deus! Sua qualidade de vida, disposição para o trabalho e para a vida são notavelmente melhores com há anos não tinha e ele estava entre F2-F3. Se tivesse se tratado quando estava com F2, teria deixado de passar alguns anos em sofrimento e perda de qualidade de vida.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Penso que seria importante atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Que a dispensação dos medicamentos fosse feita num período menor do que três meses, diminuindo a angústia dos que esperam por tratamento.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Inclusão dos infectados com fibrose 2 para tratamento.	Tenho o vírus da Hepatite C - genótipo 1b - fibrose 1 e uma irmã com fibrose 2.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	É imprescindível incluir os infectados com fibrose F2 para receberem o tratamento pois isso evita que piorem seu estado de saúde.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	É imprescindível incluir os infectados com fibrose F2 para receberem o tratamento pois isso evita que piorem seu estado de saúde.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	É imprescindível incluir os infectados com fibrose F2 para receberem o tratamento pois isso evita que piorem seu estado de saúde.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acredito que todas as pessoas que possuem o vírus tem o direito ao tratamento!	
30/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Todos os pacientes com hepatite C tem direito de ser tratado com a nova medicação, fora do Brasil já existe o tratamento para todos os genótipos da hepatite C, só no Brasil que não está, como sempre.	Todos somos seres humanos e se existe cura e dever liberar o medicamento para quem precisa.	
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Tenho contato com a eficiência do tratamento. A evolução ajuda muito ao paciente, evitando assim pioras em sua saúde.	
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Tenho visto diariamente a evolução de pés diabéticos, e a satisfação de cada cliente ao se recuperar em tao pouco tempo Esse tratamento na minha opiniao é excelente para esses caso .	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito os pacientes com fibrose F2 não podem ser condenados a piorar seu estado de saúde pela falta de tratamento já disponível.	Parabéns pela consulta	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir o grupo de infectados com grau de fibrose F2 no Protocolo.	Acho que seria de extrema importância e necessidade incluir o grupo de pessoas com Fibrose F2. Quanto mais cedo o infectado for tratado melhor será a qualidade de vida do paciente. Sem contar que o o grupo de infectados F3 e F4 já estão sendo menos pessoas, sobrando vagas para mais pessoas poderem se tratar.	
30/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Penso que já está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento, visto que além de coloca-los em risco maiores, os custos de tratamentos também devem aumentar	Não	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Que o tratamento seja incluídos para todos os portadores de hepatite C, pois não precisa que o paciente fique debilitado para receber os medicamentos. Se há cura que o portador seja tratado e curado completamente e tenha qualidade de vida. já com fibrose tipo 1 tenha acesso também.	Não	
30/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Por que não incluir pessoas com Fibrose F2, porque não salvá-las enquanto ainda há tempo , em vez de ficar vendo-as piorar, tendo seu estado agravado sem receberem tratamento.	Insisto em tratamento para pessoas com F2 antes de apresentarem sintomas piores.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que os portadores com fibrose 2 sejam também incluídos ao tratamento.	Que não somente tipo 2, mas do tipo 2, pois não é preciso estar debilitados para receber a cura.	
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
30/03/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, O tratamento deveria ser acessível a todos com tipo G1 que já se trataram com Interferon, e não esperar que a fibrose se desenvolva, em qq grau.	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
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que o tratamento deva ser incluído para os pacientes com Fibrose F2, pois não há sentido esperar que o paciente piore seu estado para receber tratamento. Isso, além de impactar na qualidade de vida do paciente, impacta em todo o sistema de saúde com gastos com internações e complicações de pacientes não tratados.	Não	
30/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Boa tarde! Gostaria que todos os infectados tivessem direito aos remédios para tratamentos da hepatite c. Esses remédios são esperanças de vida. Conto com a compreensão dos responsáveis pela liberação dos remédios.obrigado	Não	
30/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Ooo	
30/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não	
30/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Estender o tratamento a todos os portadores da enfermidade assim que for detectada a contaminação	Fui portador de Hepatite C e os danos causados ao fígado poderiam ser muito menores se o tratamento tivesse sido feito nos estágios iniciais da doença.Não faz sentido esperar o dano aumentar e oferecer outros riscos aos portadores, inclusive a possibilidade de contaminar outras pessoas aumentando assim os gastos com tratamento.Fiz tratamento com o 3D com sucesso.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Tenho 65 anos e já tenho hepatite c a mais de 30 anos, e em 2005 fiz o tratamento com o interferon + a ribavirina e não consegui a cura, e faço tratamento para neoplasia maligna há 17 anos, quanto mais tempo demora em tratar mais grave vai ficando o meu caso devido à idade e tempo da doença. Deveria haver uma exceção através de critérios como idade, tempo da doença, e comorbidades para os casos de Fibrose 2, avaliados pelo médico avaliador da farmácia de auto custo, avaliação esta que é feita sem a presença do doente que não é chamado pelo médico (a) avaliador. Eu entendo que por causa de economia estão sendo priorizados os casos mais graves, o correto seria tratar todos os infectados, mas o critério sobre os casos mais graves não pode se ater a um resultado de fibrose, e o consenso entre os médicos hepatologistas é que sejam tratados a partir do grau de lesão F2 que por sinal no meu caso que é F2, já é uma lesão importante e não F3 como definido em protocolo da Secretária de Saúde baseado exclusivamente em economia, ou seja, o protocolo define como critério que o meu fígado fique mais doente para tratar diminuindo assim a qualidade de vida, devido aos agravantes, como os descritos acima para o meu caso. Em vista do acima exposto, solicito a inclusão dos portadores com f2, visto que a maioria dos f3 já terem sido tratados. Contando com a atenção e o deferimento do meu pedido, e de milhares de outros pacientes que estão na mesma situação.</p>	<p>- Acredito que fazendo o tratamento quando ainda não progrediu para cirrose o gasto com estes pacientes será muito menor para o sus, e a qualidade de vida do paciente será muito melhor podendo continuar trabalhando e contribuindo com a sociedade, a saúde e a vida do cidadão deve ser em primeiro lugar. se eu pudesse pagar pelo tratamento eu pagaria mas não tenho condições por isso eu espero a compreensão da CONITEC.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
30/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Por que tem que esperar o paciente ficará no quadro mais grave dá doença? Meu Deus se fosse tratado na etapa que se encontra conseqüentemente seria curado mais rápido pq não estaria tão avançado.</p>	<p>Sou Hemofílico aqui de Pernambuco e fui contaminado no HEMOPE</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
30/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Creio que todos os infectados diagnosticados independente do nível de fibrose deviriam receber tratamento..Só quem é portador do vírus sabe quanto o dano psicológica afeta a vida ao saber que segundo protolo precisa deixar a doença avançar para poder pleitear tratamento.isso no minimo é desumano em um país onde todos os dias se ouve noticias de desvios d dezenas de BILHÕES de reais por politticos,empresas e entidades corruptas.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Pacientes com F2 também deve ganhar o tratamento, pois pessoas infectadas querem a cura o quanto antes e não esperar piorar para ter acesso ao tratamento. Isso precisa mudar.	Não	
30/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Isso é um assunto sério e deveria ser providenciado rápido	
30/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Já poderiam incluir os pacientes com Fibrose F2 para recebimento de medicamentos sem que seja necessária a piora da saúde para recebê-los.	Não.	
30/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Por favor	
30/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Queremos muito a inclusão de tratamento para todos F1,F2	Lutar incansavelmente nos unindo para conseguir todos as pessoas que se encontram com hepatite independente do grau	
31/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
31/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
31/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/03/2017	Empresa	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
31/03/2017	Empresa	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
31/03/2017	Empresa	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
31/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que o tratamento fosse também para quem tem Fibrose F2, pois quanto antes a doença ser tratada mais chances da pessoa sobreviver aumenta. Dependendo da pessoa a doença progride muito rápido, sendo assim não tendo tempo hábil para se tratar, sendo que mesmo estando com Fibrose F3 ou F4 a medicação demora para ser entregue, levando assim alguns pacientes ao óbito.	não	
31/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O ideal seria disponibilizar o tratamento a todos, independentemente do grau de fibrose que o paciente se encontra, seja F1, F2 ou até mesmo F0. Não acho justo o que vem acontecendo comigo, eu descobri a doença por acaso e não tenho nenhum tipo de tratamento com os novos medicamentos que permitem a cura da doença disponível para mim.	O não tratamento prejudica muito minha vida social. O tratamento contra o vírus da Hepatite C deve ser disponibilizado a todos e não apenas aos casos mais graves.	
31/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Quanto a dispensação dos medicamentos da Hepatite C	A dispensação de medicamentos é uma atividade exclusivamente do farmacêutico, pois é um profissional habilitado para o mesmo. Conforme a RESOLUÇÃO Nº 467 DE 28 DE NOVEMBRO DE 2007, dita que Art. 11 – Que para dispensação cabe ao farmacêutico informar, aconselhar e orientar o usuário quanto ao uso racional de medicamento, inclusive quanto a interação com outros medicamentos e alimentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação, guarda e descarte dos produtos.	<a href="#">Clique aqui</a>
31/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Peço que seja incluído os infectados com fibrose f2, pois é muito cruel esperar o fígado piorar com a progressão da doença, meu pai estava esperançoso que após o tratamento dos doentes com fibrose f3 e cirrose, fossem nesta atualização do protocolo de tratamento da hepatite c beneficiados os com fibrose 2, visto que a maioria dos infectados com grau f3 e cirroses já foram tratados.	meu pai tem 66 anos e sofre com esta doença a mais de 35 anos, tentou o tratamento com interferon + ribavirina mas não teve resposta, além de ter ficado péssimo com os efeitos colaterais do tratamento, quando soube dos novos remédios aprovados para tratamento muito mais eficaz e sem os efeitos colaterais do interferon, voltou a ter esperança só que não pode ser tratado em razão do protocolo. E agora na atualização do protocolo também não foi incluído os doentes com fibrose f2, pelo menos deveriam levar em conta a idade do paciente que não tem como esperar piorar o estado do fígado para ser tratado, esta situação deixou meu pai com depressão, peço compreensão dos senhores para esta situação.	
31/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	pq não medicacção para todos?	
31/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Solicito a inclusão dos portadores com fibrose f2, visto que a maioria dos infectados com grau mais avançado já foram tratados, e esta mais do que na hora incluir os demais pacientes, meu marido sofre com esta doença a mais de 35 anos e esta com 66 anos, sofreu muito com o tratamento anterior com interferon, e infelizmente não teve resultado, e agora com os novos remédios ele voltou a ter esperança mais foi negado o tratamento para os pacientes com grau de fibrose f2, em vez de entrar na justiça para ser tratado ele esperou a atualização do protocolo na certeza que iria beneficiar os infectados com fibrose f2 e qual não foi sua surpresa quando constatou que isto não aconteceu, agora ele esta em depressão com esta situação	Praticamente todos os infectados com fibrose F3 e F4 já diagnosticados estão atendidos, acabando com a longa lista de espera. Portanto, se não se inclui no Protocolo os infectados com hepatite C com fibrose F2, a partir de julho somente os novos diagnosticados com fibrose F3 ou F4 estarão recebendo tratamento, mas esses não passam de 15.000 a cada ano devido as dificuldades para o diagnóstico.	<a href="#">Clique aqui</a>
31/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Nao	
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que seja incluído o grau de fibrose f2	O ideal era tratar todos os infectados	
31/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que todos os infectados devem ter acesso ao tratamento independente do grau de fibrose ou qualquer outra coisa.	É injusto que precisemos estar com danos no órgão para que sejamos tratados. Sem falar no fato de que outros problemas de saúde podem aparecer em decorrência da hepatite C caso o tratamento demore muito.	
31/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Com todo respeito, não vejo qualquer sentido em se aguardar os infectados com fibrose F2 piorarem para o nível F3 (pré-cirrótico) para então se dar início ao tratamento com as novas drogas. As chances de cura desta doença são bem maiores quando o diagnóstico e tratamento são mais precoces. Fibrose F2 já é considerada grave e já compromete a vida do paciente. Por favor, imploramos pela inclusão dos infectados com grau de fibrose F2.	Incluir os infectados pelo HCV com grau de fibrose F2, pois já é considerada bem grave.	
31/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Com todo respeito, não vejo o menor sentido em não se atender os investados com HCV com grau de fibrose F2. Primeiro, porque este já é considerado um grau bem avançado da doença e que já prejudica significativamente a vida do paciente. Segundo, porque as chances de cura do tratamento são maiores o quanto antes for iniciado o tratamento. Não faz sentido aguardar uma fibrose F3 (pré-cirrótica) para se iniciar o tratamento contra o HCV.	Imploramos pela inclusão dos pacientes em grau de fibrose F2 no tratamento contra o HCV. Condená-los a piora não só reduz as chances de sucesso do tratamento como também seria antiético.	
01/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	A perda da qualidade de vida no estágio F4 é muito grande comparada a ao estagio inicial F1 e F2, diante disso é relevante tratar o quanto antes e com medicamentos livres de interferon(muito agressivo).	
01/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Gostaria que incluíssem os portadores de fibrose 2 nesse programa, não excluíssem nenhum paciente com o vírus da hepatite c, principalmente aqueles que já evoluíram na doença, que ao meu ver são mais urgentes, tem que eliminar o mal pela raiz, mas deve ser curados principalmente os mais afetados com essa doença.	
01/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusao de pacientes com fibrose f2	Se possível também fibrose f1	
01/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão no protocolo dos pacientes com Fibrose F2.	Além de eliminar logo o vírus, evitaria a infecção de outras pessoas.	
01/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É preciso disponibilizar o tratamento a partir da fibrose 1	Gostaria que o exame de elastografia hepática sejam cobertos pelos planos de saúde	
01/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que todos os doentes sejam tratados imediatamente a partir da fibrose 2 e não esperar muito tempo para piorarem o seu estado de saúde.	Gostaria também de pedir que o FIBROSCAM , a elastografia hepática seja incluída como prioridade para os Planos e Convênios de Saúde pagarem.	
01/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Com todo respeito, não vejo o menor sentido em não se atender os investados com HCV com grau de fibrose F2.Primeiro, porque este já é considerado um grau bem avançado da doença e que já pode prejudicar a vida do paciente. Segundo, porque as chances de cura do tratamento são maiores o quanto antes for iniciado o tratamento. Os graus de fibrose hepática viriam de F0 a F4. Não faz sentido aguardar uma fibrose F3 (pré-cirrótica) para se iniciar o tratamento contra o HCV. Imploramos pela inclusão dos pacientes em grau de fibrose F2 no tratamento.Condená-los à piora ao nível F3 para então se iniciar o tratamento não só reduz as chances de sucesso como também seria antiético.	Com todo respeito, não vejo o menor sentido em não se atender os investados com HCV com grau de fibrose F2.Primeiro, porque este já é considerado um grau bem avançado da doença e que já pode prejudicar a vida do paciente. Segundo, porque as chances de cura do tratamento são maiores o quanto antes for iniciado o tratamento. Os graus de fibrose hepática viriam de F0 a F4. Não faz sentido aguardar uma fibrose F3 (pré-cirrótica) para se iniciar o tratamento contra o HCV. Imploramos pela inclusão dos pacientes em grau de fibrose F2 no tratamento.Condená-los à piora ao nível F3 para então se iniciar o tratamento não só reduz as chances de sucesso como também seria antiético.	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
01/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
01/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
01/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de pacientes f2, para tratamentos com medicamentos antes de completarem 3 anos de diagnostico de fibrose f2, ou progredir para fibrose f3 ou cirrose.	Inclusão dos pacientes com hepatite c, fibrose 2, para tratamento com medicamentos, antes que eles evoluem para fibrose avançada ou cirrose.	



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento – pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo. Analisando que, para 12 semanas houve resultado “intetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada paciente. Também, com novos medicamentos no Protocolo Clínico pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. ☑ FIBROSE F2: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar.</p>	<p>Os casos de insucesso no tratamento apresentam um percentual baixo, em torno de 5%. É preciso que o protocolo forneça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham alguma chance de sobreviver, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Como não representam um número expressivo de pessoas a abertura de precedentes para o fornecimento dos medicamentos para retratamento, aumento do tempo e alteração nas combinações ainda será mais econômico para o poder público do que arcar com as despesas de um transplante. E, principalmente, porque quando a situação chega a este estágio é a única chance de sobreviver para este paciente. O tratamento possui um preço fora de cogitação para ser pago de forma particular. Dentro da garantia constitucional que as pessoas tem à saúde e para evitar a judicialização dos tratamentos é importante atender a este percentual de pacientes que está excluído do protocolo: retratamentos com prazos mais longos e combinações especiais conforme recomendação médica personalizada.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, - INCLUIR RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram recidiva ou para não respondedores, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo. Analisando que, para 12 semanas houve resultado “intetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada paciente. Também, com novos medicamentos no Protocolo Clínico pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. INCLUIR FIBROSE F2: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar.</p>	<p>Estou a 29 anos lutando contra a Hepatite C: transplantado / com cirrose. Preciso ter a chance de retratar. Não tenho outra esperança. a não ser esta medicação, que é inviável adquirir com recursos próprios. Portanto, analisem com especial atenção e compaixão para os casos de pacientes que não obtiveram o sucesso no primeiro tratamento, Pode ter um esquema mais eficaz dentro desta medicação disponível atualmente. Os casos de insucesso no tratamento apresentam um percentual baixo, em torno de 5%. É preciso que o protocolo forneça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham alguma chance de sobreviver, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Como não representam um número expressivo de pessoas a abertura de precedentes para o fornecimento dos medicamentos para retratamento, aumento do tempo e alteração nas combinações ainda será mais econômico para o poder público do que arcar com as despesas de um transplante. E, principalmente, porque quando a situação chega a este estágio é a única chance de sobreviver para este paciente. O tratamento possui um preço fora de cogitação para ser pago de forma particular. Dentro da garantia constitucional que as pessoas tem à saúde e para evitar a judicialização dos tratamentos é importante atender a este percentual de pacientes que está excluído do protocolo: retratamentos com prazos mais longos e combinações especiais conforme recomendação médica personalizada.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Pedimos a inclusão de previsão de: Retratamento: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento – ou para NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo. Analisando que, para 12 semanas houve resultado “intetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada paciente. Também, com novos medicamentos no Protocolo Clínico pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. .</p> <p>Tratamento para fibrose F2: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar.</p>	<p>Meu pai tem esta doença há muitos anos. Fez transplante e está com cirrose. Precisamos muito que ele tenha a oportunidade de fazer o retratamento porque o vírus voltou após a primeira tentativa. Ele precisa tratar por mais tempo e talvez utilizar uma nova combinação terapêutica conforme avaliação médica. Por favor, senhores, considerem este pedido. É a vida de meu pai que está em risco e a única possibilidade de salvá-lo. Os casos de insucesso no tratamento apresentam um percentual baixo, em torno de 5%. É preciso que o protocolo forneça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham alguma chance de sobreviver, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Como não representam um número expressivo de pessoas a abertura de precedentes para o fornecimento dos medicamentos para retratamento, aumento do tempo e alteração nas combinações ainda será mais econômico para o poder público do que arcar com as despesas de um transplante. E, principalmente, porque quando a situação chega a este estágio é a única chance de sobreviver para este paciente. O tratamento possui um preço fora de cogitação para ser pago de forma particular. Dentro da garantia constitucional que as pessoas tem à saúde e para evitar a judicialização dos tratamentos é importante atender a este percentual de pacientes que está excluído do protocolo: retratamentos com prazos mais longos e combinações especiais conforme recomendação médica personalizada. No Simpósio Hepatologia do Milênio 2016 foi tratado o tema: Fonte: <a href="http://www.hepatologiadomilenio.com.br/rel">http://www.hepatologiadomilenio.com.br/rel</a></p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>atoria/14072016-quinta-feira-0700-as-0830-sala-1-3/Hepatologia do Milênio 201614/07/2016 Quinta-feira 07:00 às 08:30 Sala 1Manejo dos não respondedores aos DAAs usados no Brasil em 2015/2016Relatoria: Renata de Mello Perez (RJ) As principais estratégias para o retratamento são a troca de classe de drogas, a extensão do tempo de tratamento e a associação de ribavirina. A troca de classe de drogas é extremamente importante e deve ser realizada sempre que possível. Desta forma, a abordagem dos pacientes não-respondedores aos esquemas de DAAs atualmente disponíveis no Brasil deve começar pela avaliação de qual foi o esquema inicialmente utilizado.Os pacientes não-respondedores a sofosbuvir (SOF) e Ribavirina (RBV), podem ser retratados com SOF em combinação com outra droga, como daclatasvir (DCV) ou simeprevir (SIM), conforme o genótipo.Os pacientes não-respondedores a SOF+SIM podem ser retratados com SOF + DCV (ou outro inibidor de NS5A).Nos pacientes não-respondedores a SOF+DCV, o retratamento depende do genótipo. Pacientes com genótipo 1 podem ser retratados com SOF+SIM. Pacientes com genótipo 3 não tem no momento opção de retratamento com outra classe de drogas. Nestes casos, a indicação de retratamento deve considerar a gravidade da doença hepática. Nos pacientes sem fibrose avançada/cirrose, talvez seja mais prudente aguardar a chegada de novos esquemas terapêuticos. Nos casos em o que o retratamento for considerado importante pela gravidade do quadro, as alternativas são estender a duração do tratamento para 24 semanas e associar ribavirina. Nestes casos, a pesquisa de resistência pode ajudar na</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>decisão, embora esta técnica ainda tenha limitações pela falta de padronização e de correlação entre os achados in vitro e in vivo. É sempre fundamental checar a aderência, que pode ser responsável por casos de recidiva viral e falha de tratamento.</p>	
02/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo. Analisando que, para 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo. Também, com novos medicamentos no Protocolo Clínico pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente.</p>	<p>Os casos de insucesso no tratamento apresentam um percentual baixo, em torno de 5%. Solicitamos que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham alguma chance de sobreviver, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Como não representam um número expressivo de pessoas a abertura de precedentes para o fornecimento dos medicamentos para retratamento, aumento do tempo e alteração nas combinações ainda será mais econômico para a União do que arcar com as despesas de um transplante. E, principalmente, porque quando a situação chega a este estágio é a única chance de sobreviver para este paciente. O tratamento possui um custo inviável para ser pago de forma particular. Dentro da garantia constitucional que o cidadão tem à saúde e para evitar a judicialização destas questões é importante atender a este percentual de pacientes que está excluído do protocolo: retratamentos com prazos mais longos e combinações terapêuticas especiais conforme recomendação médica personalizada.</p>	
02/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, já está na hora de atender os infectados com Fibrose F2 e não os condenar a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.</p>	<p>já está na hora de atender os infectados com Fibrose F2 e não os condenar a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.</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
02/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	concordo , meu pai tem hepatite c,	
02/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir pacientes com fibrose f2	Nao	
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, que se reduzisse o tempo de espera pra o começo de tratamento!	sim os novos medicamentos que ja e eficaz o mais raoido !	
02/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir pacientes com fibroses 1 e 2 na recomendação para tratamento, pois são pacientes portadores do vírus, e que não podem aguardar uma evolução da doença para serem tratados. São pacientes que estão envelhecendo, que estão sujeitos a outros tipos de doença como diabetes ou doenças cardiovasculares, por exemplo, e isso complicaria o tratamento da hepatite C associada a essas doenças comuns ao envelhecimento.	O tratamento aos pacientes não graves portadores de Hepatite C evitaria que eles tivessem que recorrer a transplantes futuros e gastos mais significativos ao Sistema de Saúde Pública. Seria uma economia ao Sistema de Saúde o tratamento preventivo, evitando possíveis complicações da doença nesses pacientes.	
02/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Nao	
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, genotipagem da mesma época do PCR ( 3 meses antes do tratamento ) já que os pacientes fazem reinfeção com outros genótipos. Temos paciente não respondedor com ITNRibavirina genótipo 4 e que retorna para tratar com genótipo 1;obrigatoriedade da ultrassonografia prévia ao tratamento o que não é exigência para coinfectados pois trabalhos recentes falam em reativação de HCC pós-tratamento com DAA,	Maior clareza na determinação dos tempos de tratamento sobretudo em coinfectados.	<a href="#">Clique aqui</a>
02/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Reforço a necessidade de se incluir os pacientes de grau 2 no tratamento fornecido gratuitamente.	O tratamento é de alto custo o que impossibilita o seu acesso.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo. Analisando que, para 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo. Também, com novos medicamentos no Protocolo Clínico pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. <input type="checkbox"/> FIBROSE F2: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar.	Os casos de insucesso no tratamento apresentam um percentual baixo, em torno de 5%. Solicitamos que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham alguma chance de sobreviver, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Como não representam um número expressivo de pessoas a abertura de precedentes para o fornecimento dos medicamentos para retratamento, aumento do tempo e alteração nas combinações ainda será mais econômico para a União do que arcar com as despesas de um transplante. E, principalmente, porque quando a situação chega a este estágio é a única chance de sobreviver para este paciente. O tratamento possui um custo inviável para ser pago de forma particular. Dentro da garantia constitucional que o cidadão tem à saúde e para evitar a judicialização destas questões é importante atender a este percentual de pacientes que está excluído do protocolo: retratamentos com prazos mais longos e combinações terapêuticas especiais conforme recomendação médica personalizada.	
02/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	ACHEI MUITO BOM. AS PESSOAS PODERAM AGORA SEREM CURADAS MAIS RAPIDAMENTE.	
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Apenas acho que a doença deve ser tratada a partir do diagnóstico	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Já fiz tratamento com interferon e ribavirina por 6 meses gostaria de saber como faço para ter acesso esses novos medicamentos já que outro tratamento não foi eficaz voltando dar positivo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, INCLUSÃO DE PACIENTES F1 e F2 NO TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA C	AUMENTAR A CHANCE (OPORTUNIDADE) DE TRATAR PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE CRÔNICA C	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Nao	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de pedir, encarecidamente, que olhem para nós os infectados da Hepatite C com fibrose F2. Se já temos a cura praticamente em 100% dos casos na fibrose, F3 e F4, porque não aumentar o número de pessoas tratadas, evitando assim que os F2 se tornem F3. Porque esperar a piora do fígado para tratá-lo? Não parece ser muito sensata esta espera.	Gostaria de pedir, encarecidamente, que olhem para nós os infectados da Hepatite C com fibrose F2. Se já temos a cura praticamente em 100% dos casos na fibrose, F3 e F4, porque não aumentar o número de pessoas tratadas, evitando assim que os F2 se tornem F3. Porque esperar a piora do fígado para tratá-lo? Não parece ser muito sensata esta espera.	
03/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, GOSTARIA QUE FOSSEM INCLUIDOS PACIENTES F1 NOS TRATAMENTOS PARA ERRADICAR DE VEZ ESTA DOENÇA NO BRASIL	MEU FILHO TEM 32 ANOS. CONTRAIU A DOENÇA NO NASCIMENTO, POIS NASCEU PREMATURO E NECESSITOU DE SANGUE.PORTANTO, EM 1985 AINDA SE PEGAVA DOENÇAS EM HOSPITAIS E AFINS;	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, inclusão de tratamento para Fibrose F2.	Qto mais cedo o tratamento, mais rápido, mais eficaz e menos custoso para o governo, já que a probabilidade de cura é maior e menos recidiva.	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Ja esta na hora de incluir o f1 e f2 na distribuicao de medicamentos, o momento e oportuno	Nao	
03/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que já está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Todos os infectados devem ser contemplados com o tratamento e não apenas quem já se encontra em grau mais avançado da doença.	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, De serem todos sem escluão tratados da hepatite C.	Mal encaminhamento do SUS dos pacientes diagnosticados,para tratamento.	
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de pacientes com grau de fibrose 2 para o tratamento imediato.	Pacientes com Fibrose 2 não podem estar condenados a piorarem seu estado de saúde aguardando para receberem 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
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Sou portador so virus HCV desde 2007 e ainda não consegui a cura. Já tenho 03 tumores que são resultado do virus e não consigo o transplante. Que é a única forma de sobre vida. Fica aqui meu apelo por uma cirurgia para aumentar minha sobrevida.	Já realizei 04 Quimioembolização e não tive resultado. Preciso ao menos um medicamento (Nexavar) para diminuir meu sofrimento.	
03/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Dar tratamento imediato aos infectados com fibrose F2, não os condenando a piorar seu estado de saúde.	É dever constitucional do Estado	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que todos os diagnosticados sejam incluídos, independente do nível de Fibrose	Só tive acesso ao tratamento ao atingir Fibrose 3 e agora sofro as consequências da falta do tratamento precoce. Limitações e dores que não teria se fosse tratada antes	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que já esteja mais do que na hora de atender os infectados com fibrose F2, não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Não	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que já esteja mais do que na hora de atender os infectados com fibrose F2, não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Não	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que já esteja mais do que na hora de atender os infectados com fibrose F2, não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Não.	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que já esteja mais do que na hora de atender os infectados com fibrose F2, não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	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
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Prevenir	Os infectados de hoje, serão os que estará na fila da morte amanhã, na espera de um transplante. Por falta de iniciativa do nossos representantes da saúde, poupando custo no início da doença, deixando a mesma agravar - se, para depois ser tarde demais para socorrer o então já condenado. É um falta de ética de coerência da saúde pública no Brasil, não enxergar que precise combater a doença no começo, não deixando agravar se no paciente, isso é uma falta de respeito com o ser humano, Prevenir melhor que remediar.	<a href="#">Clique aqui</a>
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Para melhorar o impacto do tratamento no país seria muito importante, além de inclusão de novas drogas, incluir pacientes com fibrose mais leve, ou seja ampliar pacientes para indicação de tratamento. O ideal seria desde F1, mas se não for possível no momento, que sejam incluídos os pacientes F2.	Esse medida poderia ser feita de forma escalonada.	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, incluir os pacientes F2 para tratamento.	Não.	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Indispensável incluir os pacientes com fibrose F2 no tratamento.	Não	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os pacientes com fibrose f2 no tratamento com medicamentos. Sem ter que aguarda piora do quadro de saúde. O governo tem que aumentar a chance de sobrevida das pessoas com hepatite c.	Aumentar a abrangência do tratamento de hepatite c a todos os pacientes com fibrose f2.	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que já está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	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
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sim,gostaria de ver incluídos na distribuição de medicamentos os em estágio 2 de fibrose hepática, infectados pelo vírus HCV.Existe os medicamentos e existe a possibilidade de cura e o quanto antes formos tratados melhor,por favor nos dêem essa chance. Permita-nos chegar ao início de um doloroso processo de cura um pouco antes de um dano maior,que muitas vezes não consegue ser vencido	Sim,temos necessidade da cura quando ficamos enfermos	
04/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os pacientes infectados com a hepatite C e diagnóstico de fibrose F2 têm que ser incluídos no novo tratamento, não os condenando a piorar seu estado de saúde.	não.	
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Já está passando da hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento, é muito importante o tratamento de pacientes com fibrose F3, F4 e F5, porém podia também incluir pacientes com fibrose F2 que ganhariam a chance de se ver livre da doença antes de uma piora que pode lhes custar a vida.	O atendimento deveria ser para todos, afinal o objetivo de quem tem alguma doença e se curar dela.	
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A maioria maciça dos meus pactes F3 F4 já estão tratados ,salvo poucas exceções,como não negativaram, contraindicações etc. O que temos é sim uma enorme quantidade de pactes F1e F2, a espera do tratamento ou a espera da instalação da cirrose hepática com grde custo aos cofres públicos ou pior ainda a instalação de umcarcinoma . Triste ver esses pactes aguardando ,triste para nós medicos de não ter o que fazer Sim, que venha o tto para F1 e F2 rápido!	No momento sem tempo para levantamento de numeros de casos ou referencias	
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Nao	
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A inclusao dos pacientes com F2 no protocolo , resultaria numa melhora de qualidade de vida do paciente que apos o tratamento consiga a a inativacao do virus.	Sim, na realidade todos os infectados deveriam receber tratamento, a exemplo de Portugal, que obteve um redução de gastos clinicos e hospitalares com problemas ocasionados pelo virus HCV.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Por ser portadora de hepatites C gostaria de acrescentar que possam ser tratados todos os portadores, porque o fato de ser F2 exclui do tratamento, e teria que piorar para ser tratada, entendo que se for medicada e conseguir sarar, a qualidade de vida melhorará e será muito mais barato que o custo se a doença avançar.	As diferencias são excelentes, mas não para estes casos, com relação a doenças, seja em estado inicial ou avançado, todos estamos doentes, e todos necessitamos dos medicamentos para a cura. Espero que possamos ter iguais condições para o tratamentos.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo. Analisando que, para 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo. Também, com novos medicamentos no Protocolo Clínico pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. ☑ FIBROSE F2: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar.</p>	<p>Os casos de insucesso no tratamento apresentam um percentual baixo, em torno de 5%. Solicitamos que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham alguma chance de sobreviver, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Como não representam um número expressivo de pessoas a abertura de precedentes para o fornecimento dos medicamentos para retratamento, aumento do tempo e alteração nas combinações ainda será mais econômico para a União do que arcar com as despesas de um transplante. E, principalmente, porque quando a situação chega a este estágio é a única chance de sobreviver para este paciente. O tratamento possui um custo inviável para ser pago de forma particular. Dentro da garantia constitucional que o cidadão tem à saúde e para evitar a judicialização destas questões é importante atender a este percentual de pacientes que está excluído do protocolo: retratamentos com prazos mais longos e combinações terapêuticas especiais conforme recomendação médica personalizada. Sobre retratamento o Simpósio Hepatologia do Milênio apresentou: Fonte: <a href="http://www.hepatologiadomilenio.com.br/relatoria/14072016-quinta-feira-0700-as-0830-sala-1-3/Hepatologia%20do%20Mil%C3%A9nio%20201614/07/2016%20Quinta-feira%2007:00%20%C3%A0s%2008:30%20Sala%201Manejo%20dos%20n%C3%A3o%20respondedores%20aos%20DAAs%20usados%20no%20Brasil%20em%202015/2016">http://www.hepatologiadomilenio.com.br/relatoria/14072016-quinta-feira-0700-as-0830-sala-1-3/Hepatologia do Milênio 201614/07/2016 Quinta-feira 07:00 às 08:30 Sala 1</a> Manejo dos não respondedores aos DAAs usados no Brasil em 2015/2016 Relatoria: Renata de Mello Perez (RJ) As principais estratégias para o retratamento são a troca de classe de drogas, a extensão do tempo de tratamento e a</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>associação de ribavirina. A troca de classe de drogas é extremamente importante e deve ser realizada sempre que possível. Desta forma, a abordagem dos pacientes não-respondedores aos esquemas de DAAs atualmente disponíveis no Brasil deve começar pela avaliação de qual foi o esquema inicialmente utilizado. Os pacientes não-respondedores a sofosbuvir (SOF) e Ribavirina (RBV), podem ser retratados com SOF em combinação com outra droga, como daclatasvir (DCV) ou simeprevir (SIM), conforme o genótipo. Os pacientes não-respondedores a SOF+SIM podem ser retratados com SOF + DCV (ou outro inibidor de NS5A). Nos pacientes não-respondedores a SOF+DCV, o retratamento depende do genótipo. Pacientes com genótipo 1 podem ser retratados com SOF+SIM. Pacientes com genótipo 3 não tem no momento opção de retratamento com outra classe de drogas. Nestes casos, a indicação de retratamento deve considerar a gravidade da doença hepática. Nos pacientes sem fibrose avançada/cirrose, talvez seja mais prudente aguardar a chegada de novos esquemas terapêuticos. Nos casos em o que o retratamento for considerado importante pela gravidade do quadro, as alternativas são estender a duração do tratamento para 24 semanas e associar ribavirina.</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
04/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo. Analisando que, para 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo. Também, com novos medicamentos no Protocolo Clínico pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. ☑ FIBROSE F2: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar.</p>	<p>Os casos de insucesso no tratamento apresentam um percentual baixo, em torno de 5%. Solicitamos que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham alguma chance de sobreviver, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Como não representam um número expressivo de pessoas a abertura de precedentes para o fornecimento dos medicamentos para retratamento, aumento do tempo e alteração nas combinações ainda será mais econômico para a União do que arcar com as despesas de um transplante. E, principalmente, porque quando a situação chega a este estágio é a única chance de sobreviver para este paciente. O tratamento possui um custo inviável para ser pago de forma particular. Dentro da garantia constitucional que o cidadão tem à saúde e para evitar a judicialização destas questões é importante atender a este percentual de pacientes que está excluído do protocolo: retratamentos com prazos mais longos e combinações terapêuticas especiais conforme recomendação médica personalizada. Sobre retratamento o Simpósio Hepatologia do Milênio apresentou: Fonte: <a href="http://www.hepatologiadomilenio.com.br/relatoria/14072016-quinta-feira-0700-as-0830-sala-1-3/Hepatologia%20do%20Mil%C3%A9nio%20201614/07/2016%20Quinta-feira%2007:00%20%C3%A0s%2008:30%20Sala%201Manejo%20dos%20n%C3%A3o%20respondedores%20aos%20DAAs%20usados%20no%20Brasil%20em%202015/2016">http://www.hepatologiadomilenio.com.br/relatoria/14072016-quinta-feira-0700-as-0830-sala-1-3/Hepatologia do Milênio 201614/07/2016 Quinta-feira 07:00 às 08:30 Sala 1</a> Manejo dos não respondedores aos DAAs usados no Brasil em 2015/2016 Relatoria: Renata de Mello Perez (RJ) As principais estratégias para o retratamento são a troca de classe de drogas, a extensão do tempo de tratamento e a</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de comentar sobre a necessidade de incluir nessa revisão do PCDT da hepatite C, os pacientes F2, uma vez que se tratados nessa fase da doença não correriam o risco de evoluir para uma fase mais avançada, com menos chance de resposta satisfatória ao tratamento, de evoluir para cirrose ou para o hepatocarcinoma.	<p>associação de ribavirina. A troca de classe de drogas é extremamente importante e deve ser realizada sempre que possível. Desta forma, a abordagem dos pacientes não-respondedores aos esquemas de DAAs atualmente disponíveis no Brasil deve começar pela avaliação de qual foi o esquema inicialmente utilizado. Os pacientes não-respondedores a sofosbuvir (SOF) e Ribavirina (RBV), podem ser retratados com SOF em combinação com outra droga, como daclatasvir (DCV) ou simeprevir (SIM), conforme o genótipo. Os pacientes não-respondedores a SOF+SIM podem ser retratados com SOF + DCV (ou outro inibidor de NSSA). Nos pacientes não-respondedores a SOF+DCV, o retratamento depende do genótipo. Pacientes com genótipo 1 podem ser retratados com SOF+SIM. Pacientes com genótipo 3 não tem no momento opção de retratamento com outra classe de drogas. Nestes casos, a indicação de retratamento deve considerar a gravidade da doença hepática. Nos pacientes sem fibrose avançada/cirrose, talvez seja mais prudente aguardar a chegada de novos esquemas terapêuticos. Nos casos em o que o retratamento for considerado importante pela gravidade do quadro, as alternativas são estender a duração do tratamento para 24 semanas e associar ribavirina.</p>	É esse o momento de proceder esas modificações. Ainda está em tempo de fazer um estudo sobre custo-benefício com relação à essas mudanças, a tempo de inclui-las no orçamento da Ministério da Saúde.



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que a possibilidade de tratamento fosse ampliada. Sabendo que o IDEAL seria que TODOS os portadores de Hepatite C pudessem receber o tratamento. Não sendo ainda possível, que este Protocolo ampliasse mais as possibilidades de tratamento, contemplando os portadores de METAVIR F2 (com menos de 3 anos) e também os METAVIR A2 / F1.	Não.	
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sugest/ao de ampliar a indicação de tratamento da Hepatite C Crônica para pacientes com evidências de Fibrose Moderada (Metavir F2). Justificativa: Essa sugestão se dá por ser muito temerário aguardar que os pacientes apresentem fibrose avançada para iniciar o tratamento, na medida em que pacientes com resultado de biópsia ou elastografia compatível com F3 pode na verdade já estar com cirrose estabelecida. Dessa forma, esses pacientes tratados pelos critérios atuais não podem receber alta definitiva do serviço. Assim, o tratamento de pacientes com fibrose moderada (F2) possibilitaria a cura e alta ambulatorial definitiva do paciente. Ademais, a ampliação da indicação do tratamento teria também impacto na redução da transmissão do vírus.	Sim. Outra sugestão importante seria a retirada definitiva do Interferon como opção terapêutica em pacientes com Genótipo 3 (ou pelo menos colocar o Interferon como alternativa, mas não como primeira escolha). Com os novos medicamentos de ação direta, não há o menor sentido tratar pacientes com interferon, haja vista a quantidade absurda de reações adversas e potenciais complicações associadas aos esquemas com Interferon.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo. Analisando que, para 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo. Também, com novos medicamentos no Protocolo Clínico pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. <input type="checkbox"/> FIBROSE F2: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar.	Os casos de insucesso no tratamento apresentam um percentual baixo, em torno de 5%. Solicitamos que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham alguma chance de sobreviver, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Como não representam um número expressivo de pessoas a abertura de precedentes para o fornecimento dos medicamentos para retratamento, aumento do tempo e alteração nas combinações ainda será mais econômico para a União do que arcar com as despesas de um transplante. E, principalmente, porque quando a situação chega a este estágio é a única chance de sobreviver para este paciente. O tratamento possui um custo inviável para ser pago de forma particular. Dentro da garantia constitucional que o cidadão tem à saúde e para evitar a judicialização destas questões é importante atender a este percentual de pacientes que está excluído do protocolo: retratamentos com prazos mais longos e combinações terapêuticas especiais conforme recomendação médica personalizada.	
05/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Fortalecer a campanha para que os portadores da hepatite, pudessem ter o diagnóstico rapidamente, e tratar o qto antes para sara r dá doença que age mto silenciosamente.	Que ao detectar a hepatite o paciente pudesse ter o tratamento imediatamente, mesmo no início se estiver ,para que não se tornar epidemiológica, e teria mais eficiente, por menos tempo p tratar, com isso ajudaria , na compra da medicação por ser um tempo menor de tratamento, para eficiência do mesmo , e do governo e da população.	
05/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Já está mais que na hora de atender os infectados com fibrose F2 não os condenando a piorar seu estado de saúde para receberem tratamento.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sim, sou favorável p que os contaminados p vírus principalmente p transfusão sejam tratados logo, a burocracia é ostensiva e demanda tempo, enquanto isso a doença progride e nós pacientes, levamos a pior. Que seja exigido protocolos p avaliação pós tratamento, pois, terminei meu tratamento em 08/16 até hj 04/04/17 não passei p nenhuma consulta, tenho uma ecografia abdominal desde mes 08/16 até hj a resposta é q n abriu a agenda do SUS.Continuo c dores generalizada em tds articulações q n sei mais como suportar. Obs. fiz parcialmente o tratamento triplo interrompido p passar mal e ficar hospitalizada p celulite bacteriana infecciosa, após um ano p 24 semanas fiz c declastavir e suvosbuvir foi tranquilo, mas estou sem saber c estou hoje. Precisamos q nos cuidem melhor!	
06/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de acrescentar que a elastografia realizada pelo aparelho Affinity da Philips já fornece os resultados em Kpa assim como o fibroscan mas tem pontos de corte diferentes . Sugiro que seja incluído no PCDT os valores desse aparelho . Tenho a tabela com os pontos de corte . Abraços . Obrigado	Incluir os valores em kpa na elastografia do aparelho da Philips	<a href="#">Clique aqui</a>
06/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, TRATAMENTO PARA TODOS OS INFECTADOS PARA ERRADICAR O PROBLEMA	NAO	
06/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Gostaria de perguntar sobre os paciente especificamente com Hepatite C Crônica genótipo 3. Há possibilidade de expandir o tratamento, via PCDT, para todos infectados HCV genótipo 3 independentemente do grau de fibrose, visto sua maior associação com formas graves de doença hatpática (cirrose e hepatocarcinoma)?	
06/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Tratamento para pacientes F2	Necessidade de tratar os pacientes F2 antes dá evolução para F3	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Quanto ao tratamento para HCV: É clara a necessidade de incluir ao Protocolo Clínico a possibilidade de RETRATAMENTO de pacientes, tanto os que tiveram RECIDIVA quanto os NÃO RESPONDEDORES. O tempo de tratamento deve ser ampliado para pelo menos 24 semanas, possibilitando, caso necessário, a alteração do regime terapêutico. Ademais, observa-se que o Protocolo Clínico não contempla os pacientes que sofrem com Fibrose F0, F1, F2, F3, F4. Desta forma, solicita-se a inclusão dos mesmos ao Protocolo Clínico.	Percebe-se na rotina pacientes em tratamento de HCV com níveis indetectáveis de vírus, mas que posteriormente apresentam recidiva. É clara a necessidade de inclusão dos mesmos, pela possibilidade da recidiva ser apenas devido ao curto período de tratamento, provando ser imprescindível a ampliação do tempo de tratamento.	
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que todos os portadores de hepatite c fossem tratados independentemente da fibrose. Hoje o sus só tratam com fibroses 3 e 4, essas fibroses já causaram muitos danos ao fígado e a probabilidade de cura é reduzida agora se o paciente diagnosticado com hepatite c já for tratado, as lesões ao fígado é menor e a eficácia do tratamento é de praticamente 100%. Se existe o tratamento, por que não dá a todos os doentes? Restringir um doente ao tratamento não é justo.	Só para dar a todos os pacientes com o vírus da hepatite c, o tratamento para a cura, independente da fibrose.	
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Eu acho um absurdo o paciente so ter acesso ao tratamento a parti do nivel 3, deveria ser un direito para todos os doentes independentemente do seu nivel de fribose	
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Tratamento dos pacientes F2- Profissionais de saude- Mulheres em idade fértil querendo engravidar	Não	
07/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Se eu tivesse recebido o tratamento a três anos atrás quando descobri a doença, a lesão no fígado não teria evoluído. aguardo está alteração nos protocolos para receber 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
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	<p>No Brasil atualmente estima-se que existam, entre 1,4 e 1,7 milhão de portadores de hepatite C. Grande parte dos portadores de hepatite C desconhece seu diagnóstico, e poucos sabem como ocorreu a transmissão ou que existe tratamento para a doença. No Brasil, aproximadamente 10 mil casos são notificados a cada ano (Brasil. Ministério da Saúde, S.d). Os objetivos do tratamento para hepatite C são: reduzir a progressão da doença, prevenir as complicações da cirrose e reduzir o risco de carcinoma hepatocelular. Além da eficácia terapêutica, deve-se buscar também a segurança no tratamento e qualidade de vida do paciente. O controle da doença no Brasil deve ser o objetivo maior a ser perseguido e alcançado, mas somente poderá ser atingido quando a maioria dos pacientes estiver diagnosticada e o acesso ao tratamento for universal. Enquanto isso não ocorre, é tarefa das Sociedades Médicas, Instituições Governamentais e Sociedade Civil buscarem formas de tornar esse objetivo em realidade. Alinhada à estratégia do Ministério da Saúde em alcançar a erradicação da Hepatite C e as metas das Sociedades Médicas, acredito que a inclusão dos pacientes F2 no protocolo de tratamento atualmente em consulta pública, evitará a progressão da infecção e acelerará o processo de erradicação de hepatite C no Brasil. Gostaria de salientar também que de acordo com as indicações de bula, com o Guia de Recomendações para Tratamento da Hepatite C das Sociedades Brasileiras de Hepatologia e Infectologia e referenciado pelos estudos clínicos de registro e dados de vida real, incluindo um estudo clínico fase IIIb conduzido exclusivamente no Brasil com Viekira Pak em 16 centros de pesquisa brasileiros com a inclusão de 222 pacientes, o</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
				Viekira Pak pode ser utilizado para pacientes HCV GT1a cirróticos por 12 semanas, ficando a cargo do médico a avaliação do paciente HCV GT1a cirrótico nulo de resposta previa a peginterferon + ribavirina sobre a necessidade de expandir o tratamento por 24 semanas. Desta forma fica totalmente alinhado com a proposta do Ministério da Saúde de ampliar o tratamento para pacientes HCV e em dar ampla liberdade ao medico de escolher o melhor tratamento para o seu paciente.	
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Acredito que a inclusão dos pacientes F2 no protocolo de tratamento atualmente em consulta pública, evitará a progressão da infecção e acelerará o processo de erradicação de hepatite C no Brasil. A possibilidade de retratamento dos pacientes falhados aos DAAS disponibilizados ate este momento deveria ser repensado e oferecido claro dentro da possibilidade orçamentaria.	
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não, somente.	
07/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Já está mais que na hora de atender nós infectados com hepatite c e fibrose F2, não nos condenando a piora de nossa saúde para receber o tratamento, pois poderá ser irreversível.	Se eu tivesse recebido o tratamento a três anos atrás quando descobri a doença a lesão no fígado não teria evoluído para F2 em apenas um ano. Aguardo essa alteração nos protocolos para receber o tratamento.	
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria de recomendar que os pacientes obtivessem o tratamento o quanto antes, evitando danos irreversíveis a saúde e incapacidade laboral, gerando mais despesas para o sistema de saúde e sofrimento desnecessário.	
07/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
07/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sugiro a inclusão de todos os pacientes que tenham fibrose F2 pela escala Metavir independentemente do tempo, pois aguardar que o paciente desenvolva fibrose F3 para tratar aumenta o risco de desenvolver cirrose, câncer de fígado e outras doenças extra-hepáticas como o diabetes, por exemplo, além de ser mais difícil a cura e a regeneração do fígado.	Posso fazer esta sugestão por experiência própria, pois fui portador do vírus da Hepatite C durante 25 anos e já estava com fibrose F3. Primeiro fiz uso da terapia tripla com interferon, ribavirina e teleprevir na qual durante o tratamento o vírus estava indetectável, mas após o término voltou a ser detectado. Então fiz o retratamento com sofosbuvir e daclatasvir durante 24 semanas e finalmente consegui a cura. Agora estou na fase de recuperar o dano causado pelo vírus no fígado. Se tivesse feito o tratamento antes esta recuperação seria mais fácil. Por isso estou fazendo esta sugestão de tratar todos que tenham fibrose F2.	
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
07/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Tenho 33 anos e sou formada em Enfermagem. Tenho HEPATITE "C" genótipo 1A e Fibrose F2. Gostaria de ter uma excelente carreira na área da Saúde, ramo que me identifico e que adoro trabalhar, mas essa doença irá me dificultar esse sonho. Ainda sou nova, e com o novo tratamento iria me deixar livre pra seguir minha carreira. Peço que atualizem o Protocolo e incluam no tratamento para Hepatite C os pacientes com Fibrose F2.	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
07/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Tenho 33 anos e sou formada em Enfermagem. Tenho HEPATITE "C" genótipo 1A e Fibrose F2. Gostaria de ter uma excelente carreira na área da Saúde, ramo que me identifico e que adoro trabalhar, mas essa doença irá me dificultar esse sonho. Ainda sou nova, e com o novo tratamento iria me deixar livre pra seguir minha carreira. Peço que atualizem o Protocolo e incluam no tratamento para Hepatite C os pacientes com Fibrose F2.	Não	
07/04/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É importante a inclusão dos infectados com fibrose F2 para receberem tratamento e com isso terem sua saúde assegurada com este novo protocolo.	Consideramos importante que o novo protocolo expresse a necessidade dos serviços ofertarem testagem para pacientes com HIV, pois na nossa experiência as pessoas com HIV/Aids não sabem sua sorologia para a Hepatite C. Por isso temos que mudar essa realidade.	
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Fui portador de HEPATITE "C " desde os meus vinte anos de idade. Quando fui detectado com o vírus na época, o único tratamento era com o INTERFERON, e o mesmo não tinha uma boa resposta. Passei 30 anos com esse vírus até que o meu fígado fosse todo tomado por nódulos, os exames acusaram F4, e ter sido obrigado a um transplante de vivo, pq não podia mais entrar na fila de transplantes e aguardar um doador. Graças a Deus após o transplante, em 2014, entrou em vigor a nova medicação, e com o tratamento fui liberto do vírus e podendo ter uma vida normal. Não acho justo o Governo fazer as pessoas a terem que esperar a chegar ao ponto que cheguei para fornecer o tratamento. Nem todo F3 e F4 conseguem sobreviver para realizar o tratamento. Por isso o Governo deveria rever o Protocolo e incluir os diagnosticados como F2 no tratamento, para que essa pessoas possam ter uma vida normal e com perspectivas de um futuro melhor.	Não	
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Necessidade de tratamento dos pacientes F2	É muito importante tratar os pacientes F2 para que eles não evoluam para F3	



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Precisamos tratar os pacientes F2 antes que eles evoluam para F3, chega dos portadores de hepatite c sofrerem tanto aguardando o tratamento, esperar que eles cheguem próximo ao fim das suas forças para trata los é desumano.	Precisamos tratar os pacientes F2	
07/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
07/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não	
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir no protocolo os portadores F2	todos os pacientes portadores do virus devem ser tratadas	
07/04/2017	Interessado no tema	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Hoje a Fibrose é somente tratada pelo SUS somente em casos graves, sem muita chance de recuperação, é necessário que haja o atendimento no estágio inicial para que haja maior probabilidade de recuperação, então, essa uma sugestão que deverá ser avaliada e ser posto em prática.	O texto informado anteriormente se trata de um caso real onde um ser humano que descobriu a fibrose recentemente no estágio 2 e não pôde ser atendido, somente se for avançado.	
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Minha irmã contraiu Hepatite C e tbm gostaria que tivesse acesso aos medicamentos, enquanto ela esta boa e não ficar morrendo para tpmar os medicamntos e assim todos os pacicente com F2. Por favor governo libere tratamento para tds!!! Confio em Deus e no governo que serão tocado pelo Espírito Santo para liberar os medicamentos a tds!!!	Obrigado pois tenho certeza que seremos atendidos!!!	
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os acometidos de fibrose F2 deveriam ser incluídos na atualização do protocolo, pois trata-se de cidadãos que merecem a possibilidade de levar vida normal, trabalhar e contribuir para a construção do país. Não há razão para serem excluídos.	Ampliar as possibilidades do cidadão ter uma vida mais extensa, saudável, intensa e produtiva significa ampliar as possibilidades de desenvolvimento de toda a sociedade.	
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria que o tratamento fosse destinado a todos os infectados com o vírus da hepatite C independente do grau de fibrose	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sou portador do virus hepatite "C" fator 2, sempre me cuidei a partir que soube que estava contaminado e já fazem 17 anos, acredito ser injusto não conseguir o tratamento por estar no fator 2, irão esperar eu piorar minha situação para me ajudar? Deus é o justo juiz e acredito muito que sera liberado essa Benção para vida de tantas pessoa. Obrigado	
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
08/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Ampliar para pacientes com fibrose F1 e F2 o acesso aos medicamentos de ponta, evitando com isso futuros danos ao paciente e minimizando os custos de tratamento e retratamento.	Não	
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	tenho hepatite c na minha cidade o descaso com os portadores e enorme me sinto muito mal e não consigo men ser encaminhado para um especialista	
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Que seja possibilidade de retratamento ou novas opções de remédios para os que não negativaram com os novos remédios orais disponíveis no SUS, com máxima urgência.	Reitero comentário anterior	
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir pacientes diagnosticados com fibrose F2 no tratamento	Não	
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	é triste esperar a que um fique f3 para receber tratamento.Fui curado com f4	
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Ampliar o tratamento aos pacientes em estágio F2.	A hepatite C é uma doença gravíssima e é dever do Estado bem como dos planos privados de saúde prestar completa assistência aos portadores do vírus.	
08/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria de apoiar a ideia, pois os recursos devem ser disponibilizados até que o paciente tenha necessidade.	
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, O tratamento deveria iniciar à partir do f1	Não	
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, colocar f2 no tratamento...	gostaria de ver minha filha curada	
09/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Por que não dar tratamento para todos os níveis de fibrose? Atualmente ela só dada a partir do nível 3, sendo que partir desse nível o tratamento não serve mais.	Precisamos tratar está doença o mais rápido possível - hepatite c.	
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	NFavorável à atualização do PCDT	
09/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Como seria bom se todos os com grau de fibrose 2 pudesse realizar uma nova avaliação para o novo tratamento.	Que todos os portadores do hcv crônica tenham respeito diante da sociedade, pois a pior doença é o preconceito, principalmente no trabalho.	
09/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A inclusão de tratamento para fibrose 2	Não	
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sem comentarios	
09/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Pctes com fibrose 2 tem de ser incluídos prevenindo gastos futuros	O tratamento precoce economiza gastos gigantescos	
09/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria muitíssimo que os com F2 fossem incluídos. isto evitaria piora destes pacientes e ,consequentemente,aumento dos gastos públicos com seus tratamentos.	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
09/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, 1. RETRATAMENTO para pacientes com HCV: o tratamento tem apresentado excelentes resultados, porém alguns casos de recidivas podem estar ocorrendo pelo curto período de tratamento. Sugiro incluir a possibilidade de RETRATAMENTO nos casos de RECIDIVA e pacientes NÃO RESPONDEDORES, além disso, faz-se necessária a ampliação do tempo de tratamento para pelo menos 24 semanas, permitindo ainda a alteração ou a combinação da terapêutica.2. INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE "F2": solicito ainda a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, tendo em vista que a demora do mesmo agrava sensivelmente a doença.	É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que pacientes com recidiva no tratamento de HCV tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento.Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações.	
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acho que o governo deveria pensar na tristeza que vive os portadores de hepatite c e seus familiares. Na tortura em ele se submentem a cada exames de sangue e a cada biopsia. Na tortura psicolOGICA que eles vivem ,em saber que só poderam ser tratados,quando sua doença estiver em um quadro avançado e talvez irreversível	
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Em minha opinião ter que esperar uma doença piorar para tratar é um absurdo . Família sofrendo e aguaras do a piora, sem cabimento algum.	
09/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	ACHO QUE TODOS DEVERIAM SER TRATADOS INDEPENDENTE DO GRAU DE FIBROSE	
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	<p>Sim, bom ,dia para quem tem saúde e não esta a beira de uma falência hepática que não foi causada por mim ou outros milhões de pacientes por negligencia ou qualquer outro tipo de falta de responsabilidade ,sendo assim peço que os senhores e senhoras donos da cura nos olhem como somos ou seja ,pais, mães ,filhos ,maridos e esposas ,vovô ou vovó de alguém assim como vocês e peço mais que também os senhores , começando pelo presidente da republica comecem a olhar nos como pessoas reais e não estatísticas ou um numero de processo junto ao ministério da saúde em uma gaveta qualquer entendem , economizem nas bobagens que são gastos o nosso dinheiro como em viagens suntuosas ,jantares faraônicos e ai vai e teremos dinheiro para salvar e erradicar esse mal que nos afrige avassaladoramente em cada família que ela adentrou sem convite ou opção , queremos continuar nossas vidas com nossas famílias ate o tempo natural das coisas , ver filhos crescerem e ajuda-los a se encaminharem na vida, quem sabe ver netos correndo a nossa volta ou simplesmente ver um por do sol com nossas esposas em uma tarde magnifica de verão ou seja queremos nossas vidas de volta pois assim como no meu caso na economia de um kit de exame para diagnostico eu hoje tenho hepatite c entendem , nos socorra por todos que estão sofrendo conosco e sejamos uma nação que o seu cidadão e o maior bem , obrigado e desculpe se não fui muito claro e que a revolta e grande pois tenho muito a viver e estou sendo impedido por um mal que não gerei pois eu com certeza contrair esse vírus em uma transfusão em uma cirurgia que eu sofri por causa que estava trabalhando e sofri um acidente de trabalho ok ,não estava na farra ,nem em um bar ,nem em uma casa de prostituição nem nada estava suando para sustentar minha família , olhem com mais amor por nos pacientes de hepatites ,obrigado.</p>	<p>bom dia , só quero falar que e ruim carregar o peso da morte sem condições financeiras para comba tela ,e o governo brincando de sortear quem vive ou morre.,Se da para parcelar um monte de bobagens por que não compra parcelado ou fabrica aqui mesmo e faz um arrastão de cura e acaba com os que estão diagnosticados e simples assim ,não compliquem com buroclassia ou mimim i a compra e o tratamento simples assim</p>	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
10/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
10/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE “F2”: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar. RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou pacientes NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo.</p>	<p>Nos casos dos paciente com recidiva viral ressaltamos que: se em 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo, o que justificaria o retratamento por 24 semanas. Para estes casos e também para os não respondedores precisamos considerar também, com novos medicamentos incluídos no Protocolo Clínico, que pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento. Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações.</p>	
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao.	
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão dos pacientes com Metavir F2	Não	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
10/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	estou curada graças ao empenho e dedicação nestas propostas para facilitar os tratamentos ao público em geral.Obrigada sempre!	



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, A elastografia hepática é um método de imagem não-invasivo para o estadiamento da fibrose hepática que apresenta boa acurácia para diagnóstico de fibrose avançada e cirrose. A avaliação do estágio de fibrose pela elastografia hepática baseia-se na velocidade de propagação de ondas ultrassonográficas (ondas de cisalhamento ou shear wave) pelo parênquima hepático: quanto mais rígido o parênquima hepática, maior a velocidade de propagação das ondas [metros/segundo (m/s)]. Porém, esta medida de velocidade também pode ser expressa em kiloPascal (kPa) em algumas tecnologias pelo cálculo do Young's Modulus. Os resultados da elastografia hepática são convertidos no escore de METAVIR para estadiamento da fibrose hepática. Segundo as diretrizes da European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB), as seguintes técnicas de elastografia hepática são atualmente disponíveis: (i) elastografia hepática transitória (Fibroscan®; EchoSens, França), única técnica que não se encontra integrado a um sistema de ultrassonografia padrão; (ii) elastografia por ultrassonografia tipo point-Shear Wave (pSWE) composta pelo Acoustic Radiation Force Impulse Elastography (ARFI) (Siemens, Alemanha) e ElastPQ technique® (Philips, Holanda); elastografia por ultrassonografia em "real-time" (2D-SWE) composta pelo AixPlover® (SuperSonic Imaging, França) e GE® (General Electric Healthcare, UK) [EFSUMB Guidelines 2012]. As técnicas ElastPQ (Phillips), Aixplorer (SS Imaging) e GE (GE Healthcare) podem expressar os resultados da elastografia hepática em m/s ou kPa. Atualmente, a elastografia hepática transitória por Fibroscan® e elastografia hepática do tipo pSWE por ARFI são as técnicas mais validadas [Bota Liver International 2013]. As vantagens dos métodos acoplados em aparelhos de ultrassonografia (pSWE e 2D-SWE) seriam: (i) utilização do modo-B de ultrassom para avaliação da imagem hepática; (ii) possibilidade do ajuste do tamanho e localização da medida da elastografia [chamada de Region Of Interest (ROI)]. O desempenho diagnóstico dos métodos de SWE foram</p>	NA	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>validados em diversos estudos. A tabela 1 resume os estudos mais recentemente realizados para validação do desempenho diagnóstico das diferentes técnicas de elastografia hepática por ultrassonografia (2D-SWE) para estadiamento da fibrose hepática. Ferraioli [Hepatology 2012] – técnica Aixplorer (SSI); n=121; 100% HCV; F&amp;#8805;3 = 8.7 kPa; AUROC=0.98; Se=97%; Sp=95% Cassinotto [J Hepatology 2014] – técnica Aixplorer (SSI); n=349; 36% HCV; F&amp;#8805;3 = 8.9 kPa; AUROC=0.92; Se=90%; Sp=81% Deffieux [J Hepatology 2015] – técnica Aixplorer (SSI); n=120; 37% HCV; F&amp;#8805;3 = 9.1 kPa; AUROC=0.80; Se=85%; Sp=77% Bende [Medical Ultrason 2017] – técnica GE (General Electric); n=331; 65% HCV; F&amp;#8805;3 = 8.2 kPa; AUROC=0.97; Se=93%; Sp=92% Mare [Ultrasonics 2017] – técnica ElastPQ (Phillips); n=228; 74% HCV; F&amp;#8805;3 = 8.5 kPa; AUROC=0.97; Se=88%; Sp=99%</p> <p>Além disso, Jiang et al avaliaram o desempenho diagnóstico da elastografia por 2D-SWE em 13 estudos (total de 2303 pacientes) em uma meta-análise, reportando AUROCs de 0,87 (95%IC 0,84-0,90), 0,92 (95%IC 0,91-0,95) e 0,94 (95%IC 0,92-0,96) para diagnóstico de estágios de fibrose F&amp;#8805;2, F&amp;#8805;3 e F=4 [Jiang PLoS One 2016].</p> <p>COMENTÁRIOS EM RELAÇÃO AO TEXTO DO PCDT:1) O texto não deixa claro que as diferentes técnicas de elastografia hepática serão aceitas para indicação de tratamento da hepatite crônica C. Páginas 42-43: “Recomenda-se o tratamento para os pacientes com resultado de elastografia hepática correspondente aos seguintes estágios de fibrose hepática: - METAVIR&amp;#8805;F3 – como Onda Transitória (FibroScan, Echosens, Paris, França) &amp;#8805;9,5kPa e Acoustic Radiation Force Impulse (ARFI-Siemens) &amp;#8805; 1,55 m/s. (This Month in Radiology, 2015); (M. Friedrich-Rust, 2012)- METAVIR&amp;#8805;F2 há mais de 3 anos. Os pontos de corte da elastografia para avaliação do grau de fibrose hepática são apresentados nos quadros 4 e 5 segundo modalidade de imagem” Apesar da exposição do quadro 4 (página 44) com os pontos de corte das diferentes técnicas de elastografia hepática por 2D-SWE, a elastografia hepática transitória (Fibroscan®) e ARFI-Siemens® são citadas nominalmente</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>com seus respectivos pontos de corte para METAVIR F&amp;#8805;3. O procedimento de elastografia hepática foi incorporado no SUS por meio da Portaria nº 47, de 29 de setembro de 2015. A referida portaria não se refere ao tipo específico de elastografia (transitória, pSWE ou 2D-SWE). Portanto, a indicação do tratamento da hepatite C não pode estar restrito apenas a duas técnicas específicas de elastografia hepática como onda transitória e ARFI. Sugiro que para maior clareza, a recomendação para tratamento da hepatite C seja: - METAVIR F&amp;#8805;3 por método de elastografia hepática de acordo com o quadro 4- METAVIR&amp;#8805;F2 há mais de 3 anos definido por biópsia hepática ou método de elastografia hepática de acordo com o quadro 42) Os pontos de corte para estadiamento da fibrose hepática fornecidos no Quadro 4 para tecnologia 2D-SWE pelo aparelho da GE não estão descritos de forma correta. A publicação fornecida pelo fabricante e não submetida para publicação por peer-review [LOGIQ E9 shear wave elastography White paper (document ID: JB23292GB); GE website: <a href="http://www3.gehealthcare.com/en/products/categories/ultrasound/logiq/logiq_e9">http://www3.gehealthcare.com/en/products/categories/ultrasound/logiq/logiq_e9</a>] descreve os seguintes pontos de corte para os estágios de fibrose (F): (i) F&amp;#8805;0: 1.35 m/s (=5.48 kPa); (ii) F&amp;#8805;1: 1.66 m/s (=8.29 kPa); F&amp;#8805;2: 1.77 m/s (=9.40 kPa); F&amp;#8805;3: 1.99 m/s (=11.90 kPa). Sugiro que os pontos de corte para indicação do tratamento pelos DAAs devem ser baseados nos estudos originais internacionais de avaliação do desempenho diagnóstico da elastografia hepática pelas diferentes técnicas (Tabela 1 deste documento): AixPlover – 8.7 kPa (Ferraioli Hepatol 2012) GE – 8.2 kPa (Bende Med Ultrason 2017) Phillips – 8.5 kPa (Mare Ultrasonics 2017)3 A referência citada como fonte do quadro 4 [This Month in Radiology. (september de 2015). Radiology, 276. Fonte: radiology.rsna.org] não é uma referência científica. A referida URL [radiology.rsna.org] direciona para o website do periódico Radiology. O periódico em questão publicou uma revisão sobre o estadiamento da fibrose por elastografia hepática [Srinivasa Babu et al</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>Radiographics. 2016 Nov-Dec;36(7):1987-2006. Elastography in Chronic Liver Disease: Modalities, Techniques, Limitations, and Future Directions.]. Sugiro que a citação "This Month in Radiology" seja substituída pela referência da revisão publicada por Babu et al [Radiographics 2016] e/ou pelas referências dos artigos originais: Ferraioli Hepatology 2012; Cassinotto J Hepatol 2014; Deffieux J Hepatol 2015; Bende Med Ultrason 2017 e Mare Ultrasonics 2017. O tratamento da hepatite crônica C deve ser indicada na presença comprovada de fibrose avançada (METAVIR F&amp;#8805;3) por qualquer técnica de elastografia hepática. A descrição da página 86 (f. COMPROVAÇÃO DA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO) restringe a comprovação de fibrose avançada pelas técnicas de elastografia hepática transitória (Fibroscan) ou pSWE (ARFI-Siemens). Além disso, o ponto de corte em m/s da técnica ARFI-Siemens nesta sessão encontra-se diferente da descrita no Quadro 4 (pág 44) e ponto de corte em kPa (10.4 kPa) da técnica ARFI-Siemens necessita de referência. O procedimento de elastografia ultrassônica hepática foi incorporado pela CONITEC (segundo a portaria número 47 de 29 de Setembro de 2015) não estando restrito à elastografia hepática transitória (Fibroscan) ou pSWE por ARFI-Siemens" PORTARIA No 47, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015 Torna pública a decisão de incorporar no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS o procedimento de elastografia ultrassônica hepática, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hepatite C crônica estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O SECRETÁRIO SUBSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e com base nos termos dos art. 20 e art. 23 do Decreto 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve: Art. 1º Fica incorporado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS o procedimento de elastografia ultrassônica hepática, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hepatite C crônica estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional 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
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) sobre a tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: <a href="http://conitec.gov.br/index.php/decisões-sobre-incorporações">http://conitec.gov.br/index.php/decisões-sobre-incorporações</a> Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação." Sugiro que a recomendação para comprovação de fibrose hepática avançada seja descrita de forma clara que a comprovação da presença de fibrose avançada pode ser realizada por qualquer técnica de elastografia ultrassônica hepática.</p>	São uma grande maioria Já está padronizado em Guidelines internacionais Traz angústia para nos médicos e 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
10/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	<p>A BMS suporta a versão preliminar da CONITEC para tratamento de Hepatite C. As orientações estão em linha com as orientações internacionais, com dados de estudos pivotais e de vida real. Genótipo 1: No Brasil, estima-se que 60 % dos indivíduos com hepatite crônica C tenham o genótipo 1 (Pereira LMMB et al, 2013). Os esquemas de tratamento com a combinação Daclatasvir + Sofosbuvir +/- Ribavirina são amplamente respaldados por estudos pivotais e de vida real. O estudo de fase II O40 (Sulkowski M, et al. N Engl J Med 2014) estudou pacientes não cirróticos e mostra taxas de RVS semelhantes entre os subgenótipos 1a (98%) e 1b (100%). O estudo Ally 1 (Poordad F, et al. Hepatology 2016) que incluiu pacientes cirróticos avançados (80% deles cirróticos Child B ou C) e pacientes pós transplantados mostra taxas de RVS de 100% em pacientes 1b e 76% em pacientes genótipo 1a na coorte de cirróticos avançados e 97% em pacientes 1a e 90% em pacientes 1b na corte de pós-transplantados. O estudo Ally 2 (Wyles DL, et al. N Engl J Med 2015) incluiu pacientes co-infectados (HIV/HCV). Entre eles 82% eram Genótipo 1 e 9% eram cirróticos. Neste estudo, os pacientes foram tratados por 12 semanas com Sofosbuvir e Daclatasvir sem ribavirina e os resultados não mostraram diferenças estatísticas entre os grupos de genótipo 1a e genótipo 1b (RVS 96-97% para pacientes genótipo 1a e 100% para pacientes genótipo 1b). No estudo de vida real Uso Compassivo Europeu (Welzel T, et al. Gut 2016), foram incluídos pacientes com risco de compensação hepática ou morte. Os pacientes foram tratados com Daclatasvir + Sofosbuvir por 12 semanas com ou sem ribavirina preferencialmente por 24 semanas. Os 355 pacientes genótipo 1 eram divididos</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>em 45% de genótipo 1a e 55% de genótipo 1b. Os resultados foram muito semelhantes entre os subgenótipos (99% em genótipo 1a e 97% em genótipo 1b). Outro estudo de vida real, o estudo Hepather (Pol S, et al. J Hepatol 2016), coorte francesa, estudou 768 pacientes genótipo 1 (49.6% genótipo 1a), sendo 72% F4 (21% Child B/C) que foram tratados por 12 ou 24 semanas com ou sem ribavirina. A taxa de RVS variou de 97 a 100% nos pacientes não cirróticos e nos pacientes cirróticos, a RVS variou de 87% (pacientes tratados por 12 semanas sem ribavirina) a 98%. Não houve diferença estatística entre RVS de genótipo 1a e genótipo 1b. Consideramos, diante das evidências expostas, que a associação sofosbuvir + daclatasvir com ou sem ribavirina deva ser recomendada para todos os perfis de pacientes genótipo 1. Genótipo 2: No Brasil, estima-se que 3% dos indivíduos com hepatite crônica C tenham o genótipo 2 (Pereira LMMB et al, 2013). O estudo de fase II, 040, (Sulkowski M, et al. N Engl J Med 2014) incluiu 26 pacientes genótipo 2 e a RVS encontrada foi de 96%. O estudo Ally 2 (Poordad F, et al. Hepatology 2016) incluiu, na coorte de cirróticos avançados 5 pacientes genótipo 2. Receberam tratamento com Sofosbuvir+Daclatasvir+Ribavirina por 12 semanas. Destes, 4 pacientes obtiveram RVS. No Estudo ALLY 2 que estudou pacientes co-infectados HIV/HCV, foram incluídos nos grupos de tratamento de 12 semanas, 15 pacientes genótipo 2 e todos eles alcançaram RVS. Consideramos, diante das evidências expostas, que a associação sofosbuvir + daclatasvir deva ser recomendada para pacientes genótipo 2. Genótipo 3: No Brasil, estima-se que 25% dos indivíduos com hepatite crônica C tenham o genótipo 3, que</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>determina uma progressão mais rápida da fibrose, maior prevalência de esteatose e maior incidência de carcinoma hepatocelular<sup>1</sup> (Pereira LMMB et al, 2013). Com a disponibilização da terapia antiviral de ação direta para tratamento da hepatite crônica C, a população de pacientes cirróticos com genótipo 3 tem sido a mais desafiadora do ponto de vista de resposta virológica sustentada. Os ensaios clínicos envolvendo genótipo 3 que avaliaram a eficácia de sofosbuvir + ribavirina administrados durante 12 a 16 semanas mostraram taxas de RVS substancialmente baixas, em torno de 30 a 60%<sup>3</sup>. (Jacobson IM et al, 2013). Essas taxas de RVS foram melhoradas para o genótipo 3, quando foi utilizado um curso de 12 semanas de sofosbuvir + ribavirina + interferon peguilado. No estudo Boson, cento e oitenta e um pacientes eram genótipo 3. Entre os cirróticos tratados por 12 semanas com esse esquema, a RVS<sub>12</sub> foi de 86% e 91%, se experimentados ou virgens de tratamento, respectivamente<sup>4</sup> (Foster GR et al, 2015). A combinação daclatasvir + sofosbuvir provou ser mais eficaz do que a combinação de sofosbuvir + ribavirina em genótipo 3, mas, nos pacientes com cirrose hepática, foi demonstrada a necessidade de uma duração de tratamento superior a 12 semanas. No estudo ALLY-3, a RVS<sub>12</sub> no braço de pacientes cirróticos foi de 63%<sup>5</sup> (Nelson DR et al, 2015). Além da presença de cirrose hepática, outro fator preditor de menor taxa de RVS foi a presença da variante de resistência Y93H ao início do tratamento<sup>4</sup> (Foster GR et al, 2015). No estudo ALLY-3, 17 pacientes apresentaram falha terapêutica, sem casos de escape virológico. Dentre esses, 16 apresentaram recidiva terapêutica, dos</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>quais onze eram cirróticos, o que despertou a consideração de que a extensão do tratamento em pacientes genótipo 3 com cirrose poderia aumentar as taxas de RVS.No estudo ALLY-3 plus, foi avaliada a associação da ribavirina ao esquema com sofosbuvir + daclatasvir, por 12 ou 16 semanas. As taxas globais de RVS na semana 12 pós tratamento, entre cirróticos, foi de 86%6 (Leroy V, 2016). Não foi incluído nesse estudo um grupo de 24 semanas de tratamento.Em um estudo de acesso compassionado francês foram tratados 601 pacientes genótipo 3 (77% cirróticos) com sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina durante 12 ou 24 semanas. A RVS 12 foi de 76% para o grupo 12 semanas vs 88% para 24 semanas (Hezode C et al, 2015)7.Já um outro estudo multicêntrico europeu de uso compassionado incluiu pacientes cirróticos descompensados ou com alto risco de descompensação, sendo avaliada a associação sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina por 24 semanas. Foram incluídos 102 pacientes genótipo 3, 62 dos quais receberam sofosbuvir + daclatasvir e 40 receberam daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina. A taxa de RVS 12 foi de 88%, mais baixa entre cirróticos experimentados (84%) e entre cirróticos Child C (78%). Em relação à segurança, 28 pacientes interromperam o tratamento devido a eventos adversos graves (n = 18) ou óbito (n = 10), todos associados com presença de doença hepática avançada e não foram considerados relacionados ao tratamento8 (Welzel TM, 2016). Diretrizes internacionais de tratamento da hepatite C têm recomendado a extensão para 24 semanas de terapia em pacientes cirróticos com genótipo 3, baseado nos resultados dos estudos de vida real. Como ainda não se estabeleceu de forma consistente esquemas</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 resgate para pacientes com hepatite crônica C que não responderam ao uso de antivirais de ação direta, particularmente aqueles que envolvem inibidores da classe de NS5A, a extensão do tratamento para 24 semanas minimiza a possibilidade de falha terapêutica.NS5A9 (Pawlostky JM, 2016).Consideramos, diante das evidências expostas, que a associação sofosbuvir + daclatasvir por 24 semanas deva ser recomendada, na medida em que atinge maiores taxas de resposta virológica sustentada para o paciente com hepatite crônica C pelo genótipo 3, podendo ser considerada a adição da ribavirina a critério do médico assistente.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/04/2017	Secretaria Estadual de Saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Página 44:O procedimento de elastografia hepática foi incorporado no SUS por meio da Portaria nº 47, de 29 de setembro de 2015.Até o momento não há código do procedimento no SIGTAP e conseqüentemente não é possível o faturamento pelo executor. Página 52:Alfapeginterferona Dosagem / Apresentação: 3.000.000 UI, 5.000.000 UI injetável – frasco-ampola não serão mais utilizados para hepatite C aguda. Tirar do SIGTAP o CID10 B 17.1- hepatite C aguda.Prever tempo de adequação antes de excluir do SIGTAP, principalmente para os que já iniciaram tratamento.Página 53:“Os esquemas de tratamento são definidos com base no subgenótipo, na presença ou não da coinfeção com HIV, na prévia experimentação com DAA e no estágio de fibrose avançada”.Trata-se de experimentação com boceprevir/telaprevir e não com DAA já que o próprio PCDT não prevê retratamento com DAA.Página 54:“O principal regime terapêutico é composto por sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina durante 12 semanas (sem cirrose) ou 24 semanas (com cirrose).”A frase acima está incoerente com a ultima linha do quadro 8:Monoinfecção HCV ou coinfeção HCV/HIV experimentado com telaprevir ou boceprevir com cirrose ou Child-Pugh B e C Página 54“Pacientes portadores de hepatite C crônica genótipo 1 coinfectados com HIV: ..... Na presença de insuficiência renal, indica-se o tratamento com a associação dos fármacos ombitasvir, veruprevir/ritonavir e dasabuvir (3D)”Sugerimos que seja citado o tempo de duração de tratamento com a associação dos fármacos ombitasvir, veruprevir/ritonavir e dasabuvir (3D).Página 62:Rever configuração da “Figura 1.”- flechas e localização dos quadros estão desconfiguradas.Sugerimos que o tratamento para hepatite C aguda seja melhor descrito, pois o fluxograma tem incorreções e não há menção de dosagem e tipo de alfapeginterferona a ser utilizado.Página 70“Em pacientes coinfectados pelo HIV, em uso de ARV, com cirrose Child A, a utilização desse esquema poderá ser durante 24 semanas, sendo opcional o uso da ribavirina.”Colocar essa recomendação no Quadro 7, Quadro 8 e final da página</p>	Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>54.Página 75“Pacientes candidatos a uso de filgrastima (G-CSF): o Pacientes com neutropenia severa – neutrófilos &lt; 500/mm<sup>3</sup> ou &lt; 750/mm<sup>3</sup> (com cirrose, transplantados ou coinfectados pelo HIV). “No SIGTAP não consta CID B18.2 para o código 06.04.25.001-0 - FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA). Portanto, não será possível utilizar para os não coinfectados pelo HIV. Incluir CID B18.2. Página 78“A utilização de eritropoietina recombinante poderá ser realizada em pacientes em uso de DAA e/ou alfapeguinterferona.”No SIGTAP não consta CID B18.2 para os códigos de ALFAEPOETINA (06.04.47.001-0, 0.04.47.002-9, 06.04.47. 003-7, 06.04.47.004-5 e 06.04.47.005-3). Incluir CID B18.2. Página 79“O tempo de interrupção aceitável do uso de DAA não está definido. É possível que interrupções acima de 3 a 4 dias comprometam a resposta ao tratamento.”A SES/SP tem recebido diversas demandas de pacientes que interromperam tratamentos (por diversos motivos, desde internação até atraso na retirada do medicamento na farmácia), solicitando a continuidade do tratamento ou retratamento (iniciando do zero).Assim, conforme e-mail já enviado ao Departamento DST AIDS Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais no dia 27/01/2017, solicitamos que esclareçam nessa atualização:1. Quanto tempo sem utilizar o medicamento pode ser considerado interrupção de tratamento?2. Caso exista um período aceitável de “interrupção”, podemos continuar o tratamento do ponto que o paciente parou ou reiniciá-lo?3. Podemos autorizar no SUS retratamentos, devido a interrupção ou ineficácia terapêutica do primeiro tratamento?Página 83“Os antivirais de ação direta são daclatasvir (DCV), simeprevir (SIM), sofosbuvir (SOF), e o 3D que é composto pela associação de veruprevir (150 mg), ritonavir (100 mg), ombitasvir (25 mg) e dasabuvir (500 mg), poderão estar ou não associados a alfapeguinterferona (PEG-IFN) e ribavirina (RBV).”Página 83Acrescentar no item c a seguinte frase, conforme a Nota Informativa 93/2015:“A rede assistencial com abordagem técnica adequada deverá</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>idealmente apresentar:”Página 84”Diante da indicação de tratamento que inclua alfapeguinterferona, a rede assistencial deverá dispor de farmácia com capacidade para o armazenamento de medicamentos termolábeis.”Essa frase se refere a rede assistencial e não a farmácia do CEAF. Página 85”LME (laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamento) preenchido; “Sugerimos retirar pois não se trata de exame e já foi citado na página 85 no item documentos necessários.Página 87”Para as situações de tratamento independentemente de fibrose hepática:• Relatório médico e exames ou documentos que comprovem a doença.”Citar que as situações de tratamento incluídas são apenas as das páginas 46 e 47.Página 87”Faz-se necessário, ainda, providenciar a busca ativa dos pacientes que deixarem de retirar o medicamento no período previsto. E, por fim, é necessário orientar a devolução do medicamento – à unidade de saúde na qual foi retirado – em caso de desistência ou descontinuidade do tratamento.”Sugerimos citar a destinação do medicamento devolvido. Exemplo: re-dispensar para outro paciente? ou devolução para o M.S. para descarte?. Estamos nos referindo tanto a embalagens fechadas como violadas (abertas e/ou usadas).</p>		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Gostaria que fosse realizado o debate para uma possível aprovação do tratamento dos pacientes F2 ainda que não co-infectados como forma de evitar progressão para F3 e as complicações que temos acompanhado em muitos pacientes já com doença evoluída. Gostaria também de que fosse discutido o retratamento dos pacientes não-respondedores (especialmente os genotipo 3) ao tratamento com Sofobusvir e Daclatasvir, já F3/F4 : por que não utilizar por ex o Viekira? São paciente potencialmente mais complexos e com risco de HCC. Ampliar o debate sobre os renais cronicos com HCV.</p>	citados acima	
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	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
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Não está descrito claramente no texto da recomendação para tratamento da hepatite C que as diferentes técnicas de elastografia hepática serão aceitas para comprovação de presença de fibrose avançada e indicação de tratamento da hepatite crônica C pelos DAAs. Apesar de tabela (Quadro 4) na página 44 descrevendo diferentes métodos e seus respectivos pontos de corte para diagnóstico de presença de METAVIR F3, nas páginas 42-43 (iii. Elastografia Hepática) & 86 (f. COMPROVAÇÃO DA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO) do PCDT recomenda-se o tratamento restringindo-se ao resultado da elastografia hepática por Fibroscan® e ARFI-Siemens®. A Portaria nº 47, de 29 de setembro de 2015 do Ministério da Saúde incorporou a elastografia ultrassônica hepática para avaliação não-invasiva dos estágios de fibrose hepática. Atualmente, estão disponíveis elastografia hepática transitória (Fibroscan), elastografia hepática do tipo point-Shear Wave (ARFI-Siemens e ElastPQ-Philips) e do tipo 2D-SWE (AixPloer-SuperSonic Imaging e GE-General Electric Healthcare). A referida Portaria número 47 de 29 de setembro de 2015 NÃO restringiu a incorporação da elastografia hepática pelos métodos de onda transitória ou ARFI-Siemens. Portanto, sugiro fortemente que o texto que descreve a comprovação da presença de fibrose hepática e indique o tratamento por DAAs seja modificado tornando claro que todas as técnicas de elastografias hepáticas serão aceitas. Os pontos de corte para indicação do tratamento pelo diagnóstico de fibrose avançada (METAVIR F&#8805;3) devem ser balizados a partir de estudos originais que avaliaram os métodos de elastografia hepática no estadiamento da fibrose hepática: exemplos Ferraioli et al Hepatology 2012; Cassinotto et al Journal of Hepatology 2014; Bende et al Med Ultrason 2017 e Mare et al Ultrasonics 2017	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	nao	
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, sou portador de hepatite c estagio f1, convivo todos os dias esperando que o ministerio da saude inclua todos os diagnosticado com o virus, independete do estagiamento da doença, pois e terrivel saber que tens que deteriorar o teu orgãopara depois vir a ter direito ao tratamento, é desumano.apelo para o bom senso do ministro e equipe.	se para o HIV tem tratamento independente do estagiamentogostaria que o reciproca fosse a mesma para as HEPATITES	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, 1. Sugere-se esclarecimento a cerca da recomendação ou não de tratamento ao paciente com diagnóstico de hepatocarcinoma. É importante esta definição, porque algumas solicitações já foram recebidas aqui na DIAF e, seguindo-se o PCDT vigente, os processos são indeferidos. Entende-se que o tratamento deva ser indicado nestas situações.2. Nesta proposta de atualização é sugerido que o tratamento para a Hepatite B Crônica deva iniciar antes ou ao mesmo tempo que o tratamento da Hepatite C. No PCDT da Hepatite B e Coinfecções esta informação está divergente, indicando o vírus C como primeiro a ser tratado.3. Não há referência sobre a apresentação de genótipo misto. Entende-se que o tratamento mais conservador deva ser adotado nestas situações, mas é importante a referência do protocolo.4. Preocupa-nos a alteração, muito adequada, da recomendação do genótipo 3 com cirrose avançada. É importante esclarecer o que deve ser feito em relação aos pacientes que se submeteram ao tratamento de 12 semanas, conforme o PCDT atualmente vigente: poderemos fornecer mais 12 semanas de tratamento ou até mesmo retratamento com 24 semanas?5. Em relação ao tratamento de Hepatite C Aguda, onde se refere aos exames obrigatórios para tratamento, está indicado apenas um exame quantitativo. Conforme descrito na indicação de tratamento desta situação, entende-se que é necessária a apresentação dos exames de HCV RNA quantitativo da 4ª e da 12ª semana.6. Em relação aos documentos necessários para tratamento, entende-se como indispensável o laudo informativo do esquema antirretroviral nos pacientes coinfectados HCV/HIV.7. Não há qualquer referência sobre retratamento nesta proposta. Entende-se como possível o retratamento nos casos em que o tratamento anterior não fez uso de Daclatasvir, ou seja, esquemas em que se utilizaram Interferon, Ribavirina ou Simeprevir. Será autorizado resgate após a falha terapêutica?8. A proposta de atualização faz referência aos Interferons alfa-2a e alfa-2b. Estarão disponíveis as duas apresentações para prescrição, autorização e dispensação? Sabe-se que</p>	<p>Esperava-se que esta atualização contemplasse tratamento para qualquer paciente portador de fibrose F2 (Metavir), independente do tempo de realização do exame. Estes questionamentos foram elaborados em conjunto pela Gerência Técnica da DIAF/SC e técnicos avaliadores das Hepatites Virais. Pablo Sebastian Velho Médico Infectologista - CREMESC 17.121 Diretoria de Assistência Farmacêutica Superintendência de Vigilância em Saúde Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (48) 3665-4517</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
			pacientes com peso fora da curva se beneficiam do uso da apresentação alfa-2b. Nestes casos será possível a prescrição de esquemas livres de Interferon?9. Solicita-se esclarecer as situações indicativas de intolerância à Ribavirina para sua proscricção no Genótipo 2.		
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	NAO.	
12/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	<p>Sim, A publicação do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para hepatite C representa um grande avanço no tratamento da doença para os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como um progresso no processo de inovação tecnológica do SUS. Nesta atualização do PCDT, o Ministério da Saúde incluiu no arsenal terapêutico a associação dos medicamentos veruprevir, ritonavir, ombitasvir e dasabuvir (VIEKIRA PAK ou 3D), com as seguintes indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genótipo 1a - Monoinfecção HCV sem cirrose</li> <li>• Genótipo 1b – Monoinfecção HCV com ou sem cirrose (Child-Pugh A)</li> <li>• Genótipo 1 Monoinfectados ou Coinfectados HCV/HIV, com insuficiência renal (leve, moderada ou grave de acordo com o grau de depuração renal)</li> </ul> <p>A AbbVie ratifica as indicações de Viekira Pak apresentadas no PCDT e adiciona evidências para a ampliação de indicação para pacientes com monoinfecção de HCV, genótipo 1a com cirrose.</p> <p>Dados de pacientes Genótipo 1a cirróticos referente ao tempo de tratamento: 261 pacientes genótipo 1a cirróticos foram tratados por 12 ou 24 semanas. Estratificando os dados para 12 semanas de tratamento temos 90 pacientes naive, recidivantes e respondedores parciais com RVS 12 de 93,3%. Desta forma temos, em bula brasileira6, a indicação de Viekira Pak + RBV para genótipo 1a cirróticos por 12 semanas.</p>	Os benefícios econômicos da incorporação de Viekira Pak para pacientes cirróticos do genótipo 1a também devem ser levados em consideração.O benefício econômico para o SUS,considerando os pacientes genótipo 1, incluindo 1a cirrótico e nulo de resposta, por 12 ou 24 semanas, se traduz em uma economia potencial em cinco anos entre: R\$ 24,9 milhões e R\$ 44,9 milhões considerando 50% e 90% de utilização de Viekira PAK	<a href="#">Clique aqui</a>
12/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que os pacientes com fibrose F2 fossem incluídos no tratamento com a medicação livre de interferon, pois não acredito ser necessário aguardar a progressão da doença em pacientes que já possuem comprometimento no fígado.	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
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, -- INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE “F2”: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar. - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou pacientes NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo.	Nos casos dos paciente com recidiva viral ressaltamos que: se em 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo, o que justificaria o retratamento por 24 semanas. Para estes casos e também para os não respondedores precisamos considerar também, com novos medicamentos incluídos no Protocolo Clínico, que pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento. Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações.	
12/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	nao	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que os pacientes com fibrose 2 sejam incluídos no protocolo para receber tratamento medicamentoso. Todos os infectados com hepatite c tenham o direito de ser medicados independente dos graus da doença. Se existe medicação para a cura, porque não dar aos pacientes? Quanto menos lesões o fígado sofrer melhor para a qualidade de vida desse doente.	Provado a doença, existindo a medicação, todos tem o direito de ser tratados.	

---

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	<p>Como referência técnica da Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES-MG na execução do PCDT de hepatite C crônica e coinfeções, acompanhamos nos últimos anos a evolução no tratamento de HCV. Ao analisarmos a nova proposta de PCDT, identificamos alguns pontos que geraram dúvidas ou que ficaram subentendidos e que deveriam estar mais claros, a saber:1)3D para pacientes genótipo 1:Páginas 53 a 55 – Pacientes genótipo 1 monoinfectados HCV sem cirrose ou com cirrose Child A poderão utilizar o esquema terapêutico 3D independente de possuir ou não Insuficiência Renal Crônica?2)Situações especiais - Coinfeção HCV/HIV na infância:Página 68 – Crianças coinfectadas HIV/HCV não têm indicação de tratamento do HCV, ou seja, não estão incluídas no PCDT?3)Situações especiais – Insuficiência Renal Crônica:Página 72 – Sofosbuvir não deve é recomendado para esses pacientes em diálise ou potenciais receptores de transplante renal (pág 72, 3º parágrafo). Então qual regime terapêutico deve ser utilizado por pacientes genótipos 2, 3, 4, 5 ou 6, , visto que todos as opções apresentadas nos quadros 9 a 12 incluem Sofosbuvir?Página 72 – Último parágrafo: “A recomendação de tratamento para os pacientes com os demais genótipos é recomendada em associação de alfapeguinterferona, com ou sem ribavirina, e são as mesmas definidas no Capítulo 14...”. Essa recomendação não se aplica a aos genótipos 2, 4, 5 e 6, pois não há regime terapêutico para esses casos que inclua alfapeguinterferona (Quadros 9, 11 e 12, págs. 56 e 57). Observa-se assim que o único genótipo para o qual o regime terapêutico inclui alfapeguinterferona é o 3 (Quadro 10, pág 56). Então, quais são as recomendações</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 pacientes genótipos 2, 4, 5 ou 6 com insuficiência renal crônica?4)Recomendações para o manejo de tratamento e critérios de interrupção:Página 78 – A utilização de esquemas terapêuticos contendo Ribavirina é critério de inclusão para utilização de eritropoietina recombinante? Acredito que sim, mas gostaria que essa condição ficasse mais clara no PCDT, ou seja, apenas pacientes em uso de Ribavirina podem solicitar o fornecimento de eritropoietina recombinante.5)Fluxos de dispensação – Solicitação de medicamentos:Página 85 – Para a solicitação dos medicamentos para a hepatite C crônica por todos os pacientes, é necessário a apresentação de alguns documentos e/ou exames. Um dos exames relacionados no PCDT é “Exame de HCV-RNA quantitativo nos últimos 12 meses”. O que se quer dizer com “nos últimos 12 meses”? Um exame realizado em qualquer momento nos últimos 12 meses? Não está claro. Além disso, para o PCDT atual é solicitado exame HCV-RNA quantitativo há mais de 6 meses. Esse não será mais necessário?</p>	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Está na hora de os infectados com fibrose 2 serem atendidos, não os condenando a piorar o estado de saúde para receber o tratamento.	Não.	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os infectados com fibrose f2 tem que receber os novos tratamentos para não piorar seu estado de saúde.	Não	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, os INFECTADOS COM FIBROSE 2 TEM QUE RECEBER OS NOVOS TRATAMENTOS PARA A HEPATITE C, ANTES QUE PIOREM SEU ESTADO DE SAUDE.	Não	
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, -- INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE “F2”: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar. - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou pacientes NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo.</p>	<p>Nos casos dos paciente com recidiva viral ressaltamos que: se em 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo, o que justificaria o retratamento por 24 semanas. Para estes casos e também para os não respondedores precisamos considerar também, com novos medicamentos incluídos no Protocolo Clínico, que pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento. Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE “F2”: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar. - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou pacientes NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo.	Nos casos dos paciente com recidiva viral ressaltamos que: se em 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo, o que justificaria o retratamento por 24 semanas. Para estes casos e também para os não respondedores precisamos considerar também, com novos medicamentos incluídos no Protocolo Clínico, que pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento. Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE “F2”: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar. - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou pacientes NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo.</p>	<p>Nos casos dos paciente com recidiva viral ressaltamos que: se em 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo, o que justificaria o retratamento por 24 semanas. Para estes casos e também para os não respondedores precisamos considerar também, com novos medicamentos incluídos no Protocolo Clínico, que pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento. Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações.</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE “F2”: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar. - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou pacientes NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo.	Nos casos dos paciente com recidiva viral ressaltamos que: se em 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo, o que justificaria o retratamento por 24 semanas. Para estes casos e também para os não respondedores precisamos considerar também, com novos medicamentos incluídos no Protocolo Clínico, que pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento. Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE “F2”: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar. - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou pacientes NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo.</p>	<p>Nos casos dos paciente com recidiva viral ressaltamos que: se em 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo, o que justificaria o retratamento por 24 semanas. Para estes casos e também para os não respondedores precisamos considerar também, com novos medicamentos incluídos no Protocolo Clínico, que pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento. Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, INCLUSÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM FIBROSE “F2”: solicitamos a inclusão do atendimento de pacientes com fibrose F2 para receber o tratamento pelo Protocolo Clínico, para que não precisem esperar o agravamento da doença para terem a possibilidade de tratar. - RETRATAMENTO: para os casos de pacientes que apresentaram RECIDIVA – retorno do HCV após o término do tratamento com resposta virológica indetectável ao final do tratamento ou pacientes NÃO RESPONDEDORES, pedimos que se inclua neste Protocolo Clínico a possibilidade de realizar o RETRATAMENTO com ampliação do tempo para 24 semanas e com possibilidade de alterar ou não a combinação dos regimes terapêuticos, considerando a combinação anteriormente utilizada e considerando os novos medicamentos incluídos no protocolo.</p>	<p>Nos casos dos paciente com recidiva viral ressaltamos que: se em 12 semanas houve resultado “indetectável” ao final do período, podemos considerar que o paciente responde ao tratamento mas não houve tempo suficiente para sustentar a resposta, por motivos diversos de cada indivíduo, o que justificaria o retratamento por 24 semanas. Para estes casos e também para os não respondedores precisamos considerar também, com novos medicamentos incluídos no Protocolo Clínico, que pode haver uma combinação mais eficaz para este paciente. É muito importante que o protocolo ofereça alguma possibilidade para que estes pacientes tenham uma segunda ou mais chances de cura, através de flexibilização para casos especiais receberem retratamento ou combinações terapêuticas personalizadas conforme o histórico, quadro clínico e particularidades do paciente. Estes casos não representam um percentual alto em relação ao total de tratados e merecem – tem o direito – a oportunidade de retratamento com prazos mais longos e combinações terapêuticas específicas conforme recomendação médica personalizada, pois não existem outras possibilidades no momento. Considerando a questão econômica, a inclusão destes itens representa menores gastos para os cofres públicos, pois o valor do tratamento para o Governo ou a judicialização da saúde na busca destes medicamentos é muito menor do que o arcar com as despesas de um transplante de fígado e demais complicações.</p>	
12/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	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
12/04/2017	Sociedade médica	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Pontos desfavoráveis: a. Mantida a exclusão dos pacientes com fibrose moderada (Metavir F2): Estudos sobre a dinâmica da fibrose hepática na infecção crônica pelo VHC, demonstraram claramente que a partir do estadio Metavir F2 ocorre aceleração do ritmo de progressão da mesma (3,4). Esse fato definiu em praticamente todos os protocolos terapêuticos a inclusão de pacientes com F2 na biópsia hepática na era do interferon. Com a introdução dos antivirais de ação direta, as taxas de reposta virológica sustentada (RVS) aumentaram para além de 90%, com encurtamento do tratamento e a ocorrência de poucos efeitos adversos. Assim, o foco da discussão se deslocou para os custos, uma vez que os antivirais de ação direta possuem preço muito elevado, o que fez que se restringisse seu acesso apenas aos pacientes em estadios avançados de fibrose (Metavir F3 e F4). Essa estratégia não leva em consideração outros desfechos, uma vez que permite que os indivíduos infectados (&amp;#8804; F2), mesmo sem complicações aparentes, continuem evoluindo e se tornando mais onerosos para o sistema de saúde ao desenvolver complicações da doença hepática. Além disto, trabalhos recentes revelaram associação da hepatite crônica pelo VHC e aumento da mortalidade não hepática (5). Adicionalmente, estudos realizados nos Estados Unidos demonstraram que a ampliação da indicação de tratamento para estadios iniciais da fibrose hepática foram altamente custo-efetivos (6,7). Cabe destacar finalmente que os tratamentos, que vêm sendo realizados pelos diversos Centros do país, têm curado e reduzido o número de pacientes com F3 e F4, fazendo com que o montante de pacientes com fibrose avançada logo se torne escasso. Pelo exposto reiteramos a solicitação da inclusão para tratamento de pacientes com F2 no PCDT. b. Não inclusão do retratamento: Estudo da SBH com aproximadamente 1.500 pacientes tratados no Brasil, mostraram taxas de aproximadamente 97% e 91% de RVS para genótipo 1 e genótipo 3 respectivamente (8). Isso significa que no que tange a genotipo 1 aproximadamente 3 % dos pacientes tiveram insucesso terapêutico. Os pacientes não-</p>	<p>Pontos favoráveis: a. Estadiamento da doença hepática: Ampliação das opções de métodos não invasivos para estadiamento da doença hepática com a inclusão do ARFI, elastografia por ultrassonografia e por Ressonância Nuclear Magnética com especificação dos pontos de corte correspondentes. b. Critérios de Inclusão: Incorporação da Fibrose Metavir &amp;#61619; F2 há mais de 3 anos definida por elastografia hepática para a seleção de pacientes a serem tratados. c. Esquemas terapêuticos: i. Acrescentada a combinação veruprevir/obitasvir/dasabuvir às opções de tratamento de pacientes com genótipo 1. Importante destacar o benefício para aqueles que são portadores de insuficiência renal crônica dialítica, pois poderão ser tratados com segurança com esse esquema. ii. Retirado o critério de uso prévio de Boceprevir ou Telaprevir em portadores do genótipo 1 para extensão de tratamento para 24 semanas. Apenas aqueles com estadios de cirrose CHILD B e C serão tratados por esse tempo. iii. Incorporação da combinação de sofosbuvir/daclatasvir em portadores de genótipo 2 intolerantes à ribavirina ou com cirrose hepática. iv. Extensão de tratamento com sofosbuvir/daclatasvir para 24 semanas em pacientes portadores de genótipo 3 com cirrose hepática. Uma das alterações mais favoráveis pois os resultados com tratamentos por 12 semanas não foram tão satisfatórios. v. Especificação de tratamento para os genótipos 5 e 6. Infecções por essas variantes do VHC são raras, porém não estavam contempladas no PCDT. vi. Orientações precisas das opções de drogas antirretrovirais em pacientes coinfectados VIH/VHC. vii. Novo esquema de</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>respondedores poderiam se beneficiar com retratamento com as mesmas drogas atualmente disponíveis. Bastaria indicar a combinação do sofosbuvir com uma droga de outra família não usada no tratamento inicial e prolongar o tempo de uso para 24 semanas, acrescentando ribavirina, conforme as guias do AASLD e EASL (1,2). A respeito do genótipo 3, ainda não se encontram dados robustos na literatura sobre retratamento dos pacientes não-respondedores. Uma possibilidade seria a indicação da combinação de sofosbuvir com interferon peguilado com ribavirina nos pacientes que tolerem. Em se tratando de um número muito pequeno de pacientes o custo não seria uma limitação importante.c. Falta de opções para tratamento de renais crônicos com genótipos 2 e 3. Embora o uso de sofosbuvir não seja recomendado para pacientes com insuficiência renal (TFG &lt; 30 mL/mim), estudos recentes têm revelado que este DAA pode ser usado com cautela em pacientes com genótipo 2 e 3 intolerantes ao interferon, ou com contra-indicação ao seu uso, como os transplantados renais (9). Assim, sugerimos que a indicação de sofosbuvir, associado ao daclatasvir, possa ser mantida para pacientes com insuficiência renal, da mesma forma que no PCDT 2015.d. Revisão dos pontos de corte das elastografias: Nos últimos anos a Sociedade Brasileira de Hepatologia tem realizado treinamentos de Elastografia transitória para várias turmas de médicos hepatologistas e utilizado os valores de corte empregados no estudo original de Castera et al. (10). Especialmente para a fibrose significativa ( F2), os valores de corte têm oscilado, ficando entre 5,2kPa e 8,6 kPa na literatura. Já para a fibrose avançada e cirrose já existe maior consenso, havendo apenas uma discussão entre sensibilidade e especificidade em ter os valores de 12,5 kPa (mais sensível) e 14,5 kPa (mais específico). Desde que no diagnóstico de cirrose, pelas implicações clínicas que apresenta, é preferível a sensibilidade para que a maior parte dos cirróticos possa estar devidamente diagnosticada. Assim reiteramos a sugestão de que os pontos utilizados sejam:- Fibrose Significativa ( F2);</p>	<p>tratamento para casos de infecção aguda pelo VHC, retirando o interferon convencional e substituindo-o pelo interferon peguilado.d. Manejo clínico: A orientação de monitoramento da reativação da infecção crônica pelo Vírus da Hepatite B (VHB) em pacientes coinfectados VHB/VHC.e. Processo de dispensação dos medicamentos: i. Aumento do prazo de validade dos exames de carga viral de 3 para 12 meses. ii. Retirada do Eletrocardiograma como exigência na solicitação dos medicamentos.</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
			F2): &#8805; 7,1 kPa- Fibrose Avançada ( &#8805; F3): &#8805; 9,5 kPa- Cirrose (F4): &#8805; 12,5 kPaPor outro lado, os valores de corte utilizados no sistema ARFI levaram em conta o trabalho de Friedrich-Rust M et al. (11). Contudo, em metaanálise publicada no ano seguinte o mesmo grupo de autores redefiniram os valores de corte para(12):- Fibrose Significativa ( &#8805; F2): &#8805; 1,35 m/s- Fibrose Avançada ( &#8805; F3): &#8805; 1.61 m/s- Cirrose (F4): &#8805; 1.87 m/s		
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Deveria incluir o tratamento para pacientes F2, com o objetivo de curá-los e nao aguardar que agrave a situação. Além disso, pode ocorrer contaminação de outras pessoas	Precisamos erradicar a doença, pois não existe preventivo.	
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, As modificações de texto se referem às recomendações específicas indicadas na seção “f. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA” da versão atual do Relatório (página 72), e são descritas em documento em anexo.	Não.	<a href="#">Clique aqui</a>
13/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir para tratamento os pacientes com níveis de fibrose f2	Ampliar o tratamento a estes pacientes pode prevenir que muitas outras enfermidades de altíssimo risco, como câncer, se estabeleça. Muitos paciente e familiares sofrem com esta doença, esperar um avanço do quadro clínico para obter tratamento, geram um aumento significativo da baixa auto-estima do paciente gerando uma deficiência na imunidade. Prevenir o avanço dá hepatite C com o tratamento a partir do nível de fibrose F2 reduz os gastos com tratamentos mais caros e agressivos e geram respostas de negatividade do vírus com maior eficiência.	
13/04/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Não se deve esperar pelo agravamento do comprometimento do fígado para que o tratamento seja iniciado.	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, É necessário contemplar o protocolo com fibrose F2, pois é ilógico ter que aguardar o agravamento do quadro para poder receber os medicamentos. Não tem o menor sentido deixar o paciente piorar sua doença para só depois tratar. A prevenção sempre deve ser o foco em saúde, então porque esperar agravar o quadro.	Não!	
13/04/2017	Secretaria Estadual de Saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Inclusão de esquema de retratamento para pacientes com falhas terapêuticas (documento anexo)- Inclusão de esquemas terapêuticos para pacientes com fibrose moderada (F2) e de pacientes genótipo 3 independente do grau de fibrose (documento anexo)	- Solicitamos que os exames realizados na assistência ao paciente estejam separados dos exames avaliados para abertura de processo de solicitação de tratamento da hepatite C. É importante incluir o exame de creatinina, HBsAg e Anti-HBc Total como exames necessários para abertura de processo. Sugerimos incluir o bHCG somente no momento da dispensação do tratamento.	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, 1) Não está claro no texto se as diferentes técnicas de elastografia hepática serão aceitas para indicação de tratamento da hepatite crônica C. Páginas 42-43: “Recomenda-se o tratamento para os pacientes com resultado de elastografia hepática correspondente aos seguintes estágios de fibrose hepática:- METAVIR F3 – como Onda Transitória (FibroScan, Echosens, Paris, França) e Acoustic Radiation Force Impulse (ARFI-Siemens) 1,55 m/s. (This Month in Radiology, 2015); (M. Friedrich-Rust, 2012)- METAVIR F2 há mais de 3 anos. Sugiro que para maior clareza, a recomendação para tratamento da hepatite C seja: - METAVIR F3 por método de elastografia hepática de acordo com o quadro 4- METAVIR F2 há mais de 3 anos definido por biópsia hepática ou método de elastografia hepática de acordo com o quadro 4 Os pontos de corte da elastografia para avaliação do grau de fibrose hepática são apresentados nos quadros 4 e 5 segundo modalidade de imagem” Apesar da exposição do quadro 4 (página 44) com os pontos de corte das diferentes técnicas de elastografia hepática por 2D-SWE, a elastografia hepática transitória (Fibroscan®) e ARFI-Siemens® são citadas nominalmente com seus respectivos pontos de corte para METAVIR F3. O procedimento de elastografia hepática foi incorporado no SUS por meio da Portaria nº 47, de 29 de setembro de 2015. A referida portaria não se refere ao tipo específico de elastografia (transitória, pSWE ou 2D-SWE). Portanto, a indicação do tratamento da hepatite C não pode estar restrito apenas a duas técnicas específicas de elastografia hepática como onda transitória e ARFI.2) Os pontos de corte para estadiamento da fibrose hepática fornecidos no Quadro 4 para tecnologia 2D-SWE pelo aparelho da GE não estão descritos de forma correta. A publicação fornecida pelo fabricante não foi submetida para publicação por peer-review [GE website: <a href="http://www3.gehealthcare.com/en/products/categories/ultrasound/logiq/logiq_e9">http://www3.gehealthcare.com/en/products/categories/ultrasound/logiq/logiq_e9</a>], e, de acordo com esta publicação, os pontos de corte são: (i) F0: 1.35</p>	Não.	<a href="#">Clique aqui</a>



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>m/s (=5.48 kPa); (ii) F&amp;#8805;1: 1.66 m/s (=8.29 kPa); F&amp;#8805;2: 1.77 m/s (=9.40 kPa); F&amp;#8805;3: 1.99 m/s (=11.90 kPa). Sugiro que os pontos de corte para indicação do tratamento pelos DAAs devem ser baseados nos estudos originais internacionais de avaliação do desempenho diagnóstico da elastografia hepática pelas diferentes técnicas (Tabela 1 deste documento): Aixplorer – 8.7 kPa (Ferraioli Hepatol 2012) GE – 8.2 kPa (Bende Med Ultrason 2017) Phillips – 8.5 kPa (Mare Ultrasonics 2017) 3) O tratamento da hepatite crônica C deve ser indicada na presença comprovada de fibrose avançada (METAVIR F&amp;#8805;3) por qualquer técnica de elastografia hepática. A descrição da página 86 (f. COMPROVAÇÃO DA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO) restringe a comprovação de fibrose avançada pelas técnicas de elastografia hepática transitória (Fibroscan) ou pSWE (ARFI-Siemens). Além disso, o ponto de corte em m/s da técnica ARFI-Siemens nesta sessão encontra-se diferente da descrita no Quadro 4 (pág 44) e ponto de corte em kPa (10.4 kPa) da técnica ARFI-Siemens necessita de referência. O procedimento de elastografia ultrassônica hepática foi incorporado pela CONITEC (segundo a portaria número 47 de 29 de Setembro de 2015) não estando restrito à elastografia hepática transitória (Fibroscan) ou pSWE por ARFI-Siemens“ PORTARIA No 47, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015 Torna pública a decisão de incorporar no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS o procedimento de elastografia ultrassônica hepática, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hepatite C crônica estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O SECRETÁRIO SUBSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e com base nos termos dos art. 20 e art. 23 do Decreto 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve: Art. 1º Fica incorporado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS o procedimento de elastografia ultrassônica hepática, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hepatite C crônica estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Art. 2º O</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>relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) sobre a tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: <a href="http://conitec.gov.br/index.php/decisões-sobre-incorporações">http://conitec.gov.br/index.php/decisões-sobre-incorporações</a> Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação." Sugiro que a recomendação para comprovação de fibrose hepática avançada seja descrita de forma clara que a comprovação da presença de fibrose avançada pode ser realizada por qualquer técnica de elastografia ultrassônica hepática.</p>		
13/04/2017	Sociedade médica	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Vide documento de contribuição da SBI em anexo. Resumidamente gostaríamos ver a inclusão de pacientes com fibrose hepática F2 no PCDT bem como opções para retratamento de paciente que falharam aos antivirais de ação direta. No documento se faz uma exposição de motivos com suas respectivas referências</p>	<p>Vide documento de contribuição da SBI em anexo</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	<p>Sim, Todo portador de HCV independente de grau de fibrose 1,2,3 ou 4 deveria ter o direito de tratamento o protocolo foi feito por grandes profissionais mais sabemos que sucumbir o vírus mais rápido possível é a real resposta sustentada.</p>	<p>Todo portador de HCV independente de grau de fibrosa 1,2,3 ou 4 deve ter o direito de tratamento o protocolo foi elaborado por grandes especialistas mais sabemos que sucumbir a vida do vírus mais rápido possível é realmente a resposta sustentada.</p>	
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Pág 84 que trata da dispensação do Peginterferon. Além do armazenamento adequado, deve ter um profissional para aplicação das injeções semanais, priorizando o método em aplicação assistida, o que é comprovadamente pela experiência de tantos anos de uso exclusivamente com esse tratamento, a adesão torna-se bem mais satisfatória quando o paciente recebe a dosagem no serviço, que além de diminuir risco oriundo da guarda em ambiente domiciliar, o paciente pode relatar queixas das comuns reações adversas a cada semana, e esse profissional poderá encaminhá-lo para atendimento médico, e mesmo sem a queixa do paciente, o profissional que faz o procedimento da aplicação, com todas as técnicas necessárias de manuseio, poderá observar intercorrências, bem como controlar a dosagem do usuário.</p>	<p>Quanto a utilização dos scores APRI e FIB 4, para que faça juz nessa inserção no PCDT terá que ter uma determinante capacitação para interpretação e aceite como marcadores que substituem a biópsia ou elastografia hepática dos avaliadores, dispensadores e dos próprios médicos dos serviços especializados.</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
13/04/2017	Secretaria Municipal de Saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Ampliação da indicação de tratamento para todos os pacientes portadores de fibrose F2 pela classificação de METAVIR ou no mínimo para aqueles portadores do Genótipo 3 ;Inclusão de tratamento de resgate para pacientes falhados aos DAAs;Retirar necessidade do exame beta HCG pza abertura do processo e incluir este somente no momento da dispensação farmacêutica;	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, 1) Métodos de elastografia aceitos para indicação de tratamento por DAAs tabela (Quadro 4 - página 44) descreve diferentes pontos de corte de diversos métodos de elastografia hepática para estadiamento da fibrose com objetivo de indicar o tratamento interferon-free na presença de estágio de fibrose METAVIR F&amp;#8805;3. Porém a recomendação não deixa claro se todos os diferentes métodos de elastografia hepática (Fibroscan, point-SWE e 2D-SWE) serão aceitos para permitir o acesso aos novos tratamentos. PCDT recomenda o tratamento citando nominalmente o resultado da elastografia hepática por ondas transitórias (Fibroscan®) e ARFI-Siemens® (páginas 42-43; página 86. O termo “elastografia ultrassônica hepática” foi incorporado pela Portaria nº 47, de 29 de setembro de 2015 do Ministério da Saúde. Elastografia hepática pode ser realizada por ondas transitórias (Fibroscan), elastografia hepática do tipo point-Shear Wave (ARFI-Siemens e ElastPQ-Philips) e do tipo 2D-SWE (AixPlover-SuperSonic Imaging e GE-General Electric Healthcare). Sugiro que a recomendação deixe o texto claro quanto a possibilidade de acesso ao tratamento por DAAs baseado nos resultados de qqr um dos diferentes métodos de elastografia hepática. 2) Pontos de corte dos diferentes métodos de elastografia hepática para indicação de tratamento Os pontos de corte para diagnóstico de fibrose avançada (METAVIR F&amp;#8805;3 - indicação de tratamento na mono-infecção pelo HCV) devem ser definidos baseados nos estudos originais que avaliaram o desempenho diagnóstico dos métodos de elastografia hepática no estadiamento da fibrose hepática. Métodos de elastografia hepática do tipo 2D-SWE (AixPlover/GE/Toshiba) podem fornecer resultados em metros/segundo (m/s) ou kiloPascal (kPa). Além disso, a referência “This Month in Radiology 2015” (quadro 4 pag 44) não é uma referência de artigo publicado em periódico científico. Indicação de tratamento pelo ARFI na pag 86 fornece um ponto de corte (10,4 kPa) que deve apresentar uma referência. Além disso o ponto de corte do ARFI em m/s encontra-se diferente na pag 42-44 e pag 86.3) Situações especiais</p>	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
			<p>para tratamento com DAAs sem necessidade de presença de fibrose avançada. A recomendação precisa deixar mais claro que a presença de situações especiais (co-infecção pelo HIV, co-infecção pelo HBV, manifestações extra-hepáticas... pags 46-47) não há necessidade de comprovação de fibrose avançada por biópsia hepática, biomarcadores ou elastografia (isso é particularmente importante uma vez que os técnicos que fazem a liberação local dos medicamentos apenas cumprem as regras de acordo com os cenários definidos no PCDT e assim, se não estiver claro, exigências descabidas quanto a comprovação de fibrose acabaram por ser feitas). Na sessão de descrição dos documentos necessários para acesso ao tratamento (21. FLUXOS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA HEPATITE C E COINFECÇÕES) exige a necessidade de presença de fibrose avançada (f. COMPROVAÇÃO DA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO) sem nenhuma menção da possibilidade de tratamento independentemente do estágio de fibrose nas situações especiais. Sugiro que o termo “doença hepática avançada” (pag 46) seja substituído por “fibrose hepática avançada (METAVIR F&amp;#8805;3)” e acréscimo de uma frase descrevendo claramente que em situações especiais, o tratamento da hepatite C pode ser implementado independente do estágio de fibrose (pag 86). 4) Antirretrovirais (págs 69 e 70): *A substituição do ARV sempre deverá ser feita precedida por genotipagem e, preferencialmente, sob a supervisão de especialistas em resistência a antivirais (Médico de Referência em Genotipagem- MRG). Sugiro acrescentar que no cenário em que a carga viral do HIV está indetectável e não existe falha prévia isso é dispensável uma vez que não há risco de resistência e não há como pela rotina usual se realizar genotipagem uma vez que a carga viral mínima requerida para tal exame na rede é de 1000 cópias/mL. O uso de ritonavir (como booster dos inibidores de protease do HIV) deve ser suspenso quando da administração do esquema 3D e deverá ser reintroduzido quando o tratamento da hepatite C crônica for concluído. O uso do inibidor de protease</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
			deve ser administrado ao mesmo tempo que o 3D (American Association for the Study of Liver Diseases, 2016).É necessário enfatizar que a combinação co-formulada de LPV/RTV (Kaletra™), precisará portanto ser substituída e não deve ser administrada com o 3D.		
13/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaríamos de solicitar a correção e inclusão das seguintes informações:Correção dos Cutoff (m/s) da GE Healthcare, apresentados na página 42 do texto, conforme White paper anexado (página 8). Os valores corretos são:F>0 – 1.35F>1 – 1.66F>2 – 1.77F>3 – 1.99Inclusão dos cutoffs da GE em kPa, que é apenas uma outra fórmula de expressão da fórmula de m/s. Os valores da GE para essa medição são:F>0 – 5.48F>1 – 8.29F>2 – 9.40F>3 – 11.9Gostaríamos que o texto deixasse de forma mais clara que serão aceitos também resultados de técnicas de elastografia hepática shear wave da GE Healthcare e que o texto não se limitasse a aceitação apenas da técnica dos dois fabricantes citados na página 43.	não	<a href="#">Clique aqui</a>
13/04/2017	Sociedade médica	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	- EXPANSÃO DO TRATAMENTO PARA OS PACIENTES COM FIBROSE GRAU 2 (F2)- RETRATAMENTO	<a href="#">Clique aqui</a>
13/04/2017	Sociedade médica	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	- EXPANSÃO DO TRATAMENTO PARA OS PACIENTES COM FIBROSE GRAU 2 (F2)- RETRATAMENTO	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	<p>Sim, Gostaríamos de inicialmente reconhecer e destacar a relevância das ações que vêm sendo implementadas desde 2015 pelo Ministério da Saúde, o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais e a CONITEC/SCTIE para disponibilizar e dar acesso aos tratamentos mais inovadores em hepatite C (HCV) para cerca de 55 mil indivíduos portadores do HCV e para manter o PCDT sempre atualizado, num esforço contínuo e permanente para ampliar a oferta de tratamentos. A utilização das melhores evidências científicas disponíveis nos processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e na elaboração dos PCDTs é prática da CONITEC. Nesta direção, a Janssen sendo detentora dos direitos de comercialização de simeprevir (Olysio®), formalmente indicado para os genótipos 1 e 4, nesta atualização do PCDT, apresenta neste documento as suas contribuições com o objetivo de Fornecer informações adicionais de caráter técnico e científico a respeito desta tecnologia. Para corroborar com as indicações propostas de simeprevir (Olysio®) para os genótipos 1 e 4, apresentamos as referências de sete estudos desenvolvidos com pacientes de vida real que reiteram a eficácia e segurança anteriormente observada em ensaios clínicos e em outros estudos de vida real. Os estudos foram conduzidos com pacientes portadores dos genótipos 1a e 1b, cirróticos ou não (1,2,3,4,5,6,7); em pacientes com genótipo 4 (1,7) e também em pacientes idosos (idade acima de 65 anos) (3). Por todos os dados contidos na bula do produto, nos estudos de Fase 2, estudos de Fase 3 e nos estudos observacionais conduzidos com pacientes da vida real, reforçamos a recomendação do simeprevir como uma importante opção de tratamento por proporcionar altas taxas de eficácia, efetividade e segurança em diferentes perfis de pacientes. Além de oferecer a possibilidade de adoção de um regime livre de interferon, sempre em 12 semanas. A inclusão de dados de novos estudos ao PCDT, especialmente dos estudos observacionais de coorte conduzidos com pacientes da vida real, reforçará a reprodutibilidade dos resultados do regime simeprevir + sofosbuvir no tratamento de pacientes portadores do</p>	Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>genótipo 1, dando maior segurança a médicos e pacientes. Agradecemos antecipadamente por vossa atenção e colocamo-nos à disposição para informações adicionais que sejam necessárias. Referências 1. Nguyen-Khac E, Pariente A, Lesgourgues B, Andre R, Bernard-Chabert B, Dao T, et al. Simeprevir plus sofosbuvir for the treatment of hepatitis C genotype 1 and 4 in a French multicenter cohort in real life: Real-SimSof study. In: AASLD Liver Meeting, San Francisco, USA. Nov 15, 2015 Abstract 1072. Hepatology. 2015;62(1S):735A-6A.</p> <p>2. Alam I, Brown K, Donovan C, Forlenza J, Lauwers K, Mah'moud MA, et al. Effectiveness of Simeprevir-containing regimens among patients with Chronic Hepatitis C virus in various us practice settings: the SONET study. Poster SAT- 167 presented in The International Liver Congress™ 2016 – 51st annual meeting of the European Association for the Study of the Liver (EASL), April 13–17, 2016, Barcelona, Spain. Journal of hepatology. 2016;64(S2):S773.</p> <p>3. Pellicelli AM, Palitti VP, Vignally P, Moretti A, Tarquini P, Scifo G, et al. Efficacy and safety of Simeprevir plus Sofosbuvir plus Ribavirin flat dose in a population of naive and experienced HCV genotype 1 cirrhotic elderly patients: a real-world experience from CLEO group. Poster THU-002 presented in The International Liver Congress™ 2016 – 51st annual meeting of the European Association for the Study of the Liver (EASL), April 13–17, 2016, Barcelona, Spain. Journal of hepatology. 2016;62(S2):S245.</p> <p>4. Gaeta GB, Menzaghi B, D'Offizi G, Giorgini A, Lazzarin A, Babudieri S, et al. Effectiveness of simeprevir treatment for hepatitis C in real practice: Preliminary results from the STily Italian observational study. Poster SAT-162 presented in The International Liver Congress™ 2016 – 51st annual meeting of the European Association for the Study of the Liver (EASL), April 13–17, 2016, Barcelona, Spain. Journal of hepatology. 2016;64(S2):S770-S771.</p> <p>5. Colombo M, Russello M, Forte P, Lettieri G, Milazzo L, Gasbarrini A, et al. Safety of Simeprevir-Based Treatment for Hepatitis C in Real Practice: Preliminary Results From The STily Observational Study. Poster SAT-212 presented in The International Liver Congress™ 2016 – 51st annual</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
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	que se importassem mais com os doentes, que priorizem mais a saúde	<p>meeting of the European Association for the Study of the Liver (EASL), April 13–17, 2016, Barcelona, Spain. Journal of hepatology. 2016;64(S2):S796. 6. Ramos H, Gómez J, Linares P, Martín I, Almohalla C, Jorquera F, et al. Simeprevir and Sofosbuvir with or without ribavirin in genotype 1 chronic hepatitis c patients: efficacy and safety in real life. Poster SAT-152 presented in The International Liver Congress™ 2016 – 51st annual meeting of the European Association for the Study of the Liver (EASL), April 13–17, 2016, Barcelona, Spain. Journal of hepatology. 2016;64(S2):S765-S6. 7. Mariño Z, Pascasio JM, Sánchez-Antolin G, Baliellas C, Prieto M, Moreno JM, et al. Safety and efficacy of Sofosbuvir plus Simeprevir in a Spanish cohort of 622 cirrhotic patients infected with genotypes 1 or 4. Poster SAT-286 presented in The International Liver Congress™ 2016 – 51st annual meeting of the European Association for the Study of the Liver (EASL), April 13–17, 2016, Barcelona, Spain. Journal of hepatology. 2016;62(S2):S831.</p>