



Presidência da República

Participa +Brasil

# Modelo Consulta Pública Conitec/SCTIE nº 01/2022 - Opinião

Órgão: Ministério da Saúde

Setor: MS - Coordenação de Incorporação de Tecnologias

Status: Ativa

Abertura: 20/09/2022

Encerramento: 10/10/2022



## RESUMO

**ATENÇÃO:** Para contribuir nesta Consulta pública você precisa estar logado no [site.gov.br](http://site.gov.br)

Formulário Experiência ou Opinião (para enviar um comentário sobre experiência ou opinião com o tema, como paciente, familiar, amigo, cuidador de paciente, profissional de saúde, interessado no tema e outros).

Proposta de ...

A análise e a deliberação da Conitec podem ser conferidas no relatório.

Antes de fazer sua contribuição, leia um dos relatórios a seguir, que contêm as informações que embasaram a recomendação preliminar da Conitec:

[Relatório Técnico](#)

[Relatório para a Sociedade](#)

## REGISTRE SUA OPINIÃO

1. Data de nascimento:

300 caracteres

2. Região:

- Norte
- Nordeste
- Sudeste
- Centro-oeste
- Sul



Presidência da República

## Participa +Brasil

UFs disponíveis

- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins



#### 4. Município:

50 caracteres

#### 5. Deseja contribuir como?

- Organização da Sociedade Civil
- Paciente
- Familiar, amigo ou cuidador de paciente
- Profissional de saúde
- Interessado no tema
- Empresa
- Empresa fabricante da tecnologia avaliada

#### 6. Caso esteja contribuindo como representante de Pessoa Jurídica, informe, por favor, o CNPJ e a razão social abaixo:

Presidência da República

## Participa +Brasil

Feminino

Masculino

### 8. Autodeclaração de cor ou etnia:

Branco

Pardo

Preto

Amarelo

Indígena



### 9. Como você ficou sabendo desta Consulta Pública?

Diário Oficial da União

Site da Conitec

Redes Sociais

Associação/entidade de classe

Amigos, colegas ou profissionais de trabalho

E-mail

Outro meio

### 10. Qual a sua opinião sobre a incorporação do medicamento, produto ou procedimento em avaliação?

Eu acho que deve ser incorporado no SUS

Não acho que deve ser incorporado no SUS

Não tenho opinião formada

### 11. Por favor, comente sobre a sua opinião.

300 caracteres

### 12. Você já teve alguma experiência com o(s) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) em avaliação?

Sim, como paciente

Sim, como cuidador ou responsável

Sim, como profissional de saúde

Não

### 13. Com qual(is) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) em avaliação você já teve experiência?



Presidência da República

**Participa +Brasil**

14. Quais resultados positivos e facilidades você percebeu a partir da sua experiência com o(s) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) em avaliação?

300 caracteres

15. Quais resultados negativos e dificuldades você percebeu a partir da sua experiência com o(s) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) em avaliação?



300 caracteres

16. Você já teve alguma experiência com outro(s) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) para esta doença?

Neste campo considerar medicamento, produto ou procedimento para esta doença.

- Sim, como paciente
- Sim, como cuidador ou responsável
- Sim, como profissional de saúde
- Não

17. Com qual(is) **outro(s)** medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) para esta doença você já teve experiência?

10000 caracteres

18. Quais resultados positivos você percebeu a partir da sua experiência com este(s) **outro(s)** medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s)?

300 caracteres

19. Quais resultados negativos você percebeu a partir da sua experiência com este(s) **outro(s)** medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s)?

Presidência da República

## Participa +Brasil

### 20. Caso você tenha algum documento para anexar, atenção para as seguintes orientações:

**I** - Serão considerados somente dois arquivos por formulário. Em caso de envio superior ao limite, serão considerados os dois últimos documentos anexados;

**II** - Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), não mencione dados pessoais como nome completo, CPF, RG, matrícula/CRM/CRP/afins, foto de documento pessoal, e-mail, telefone, assinatura, endereço;

\*A LGPD não cobre pessoa jurídica.

**III** - Não envie material de terceiros cuja divulgação não é gratuita (livros, artigos publicados por revistas pagas etc);

**IV** - Vídeos e fotos de terceiros que não preservem a identidade da pessoa também não devem ser anexados. Caso seja um depoimento pessoal, preencha o documento que autoriza a divulgação do uso de imagem;

**V** - Após anexar, volte para essa página. Isso é essencial para finalizar o preenchimento e validar a sua participação.

[Clique aqui](#) para anexar a documentação.



Confirmando que enviei os documentos no link acima.

Não enviei nenhum anexo.

### 21. Você autoriza a divulgação, em caso de solicitação, do arquivo em anexo para consulta e análise de terceiros?

Sim

Não

### 22. O arquivo em anexo contém dados pessoais?

Entende-se por dados pessoais aquelas informações que permitem identificar, direta ou indiretamente, um indivíduo, como nome, RG, CPF, gênero, data e local de nascimento, telefone, endereço residencial, localização via GPS, retrato em fotografia, prontuário de saúde, cartão bancário, renda, entre outros.

Sim

Não

Para opinar deve estar logado no portal.

[SOBRE](#)

[CONSULTAS  
PÚBLICAS](#)

[OPINE AQUI](#)

[ÓRGÃOS  
PÚBLICOS](#)

[COLEGIADOS](#)

[AUDIÊNCIAS  
PÚBLICAS](#)

[AJUDA PARA  
USUÁRIOS](#)

[NAVEGAÇÃO](#)

[FALE  
CONOSCO](#)



