

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Diabetes Mellitus tipo I - 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
26/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
26/09/2017	Paciente	Muito boa	Sim, FreeStyle Libre para todos DM1		
26/09/2017	Paciente	Muito boa	Sim, FreeStyle Libre para todos DM1		
26/09/2017	Paciente	Boa	Não		
26/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
26/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
26/09/2017	Paciente	Boa	Sim, 9 MONITORIZAÇÃO:Neste tópico, devem ser incluídos um número maior de testes glicêmicos(HGT/destro) ao dia, pois conforme o tratamento do paciente, 3(três)vezes ao dia é pouco. Pacientes que fazem múltiplas doses de insulina necessitam de pelo menos 5 (cinco) testes glicêmicos ao dia.Os testes pelo líquido intersticial podem melhorar muito o tratamento, correção das glicemias levando a melhores níveis da HbA1c inclusive em crianças pequenas.	O uso de BISI (Bomba de infusão subcutânea de insulina) dependendo do paciente pode melhorar e muito a qualidade de vida principalmente de crianças e adolescentes. O paciente não precisa ficar aplicando insulina infetável(injeção) várias vezes ao dia aderindo melhor ao tratamento do diabetes.	
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A recomendação do tratamento com BISI, minha opinião é que o tratamento deveria ser indicado a todos que conseguem se adaptar a ele. Só quem tem diabetes e teve oportunidade de testar esse tratamento pode responder o quanto é melhor é mais seguro para o controle da doença. E esse é meu caso. Enfim, para é o melhor tratamento no momento.		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	É temerário reduzir as opções de tratamento possíveis e disponíveis aos diabéticos DM1. Pois, a doença os coloca em situação de risco permanente e ter um tratamento que auxilie no controle é essencial para manutenção de uma qualidade de vida razoável e tolerável. Acompanho a rotina de minha irmã em meio a essa doença e posso afirmar que negar possibilidades de melhores tratamentos e condenar pessoas a uma vida de exclusão e sofrimento.	
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Precisamos do tratamento com bomba de insulina.	
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Precisamos do tratamento com bomba de insulina	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Todo tratamento de DM vai haver hipo ou hiperglicemias. Cada ser é individual, não é o mesmo tratamento que vai dar certo para todos igualmente. Acho injusto generalizar a não recomendação da bomba de insulina, uma vez que a mesma trouxe resultados muito satisfatórios para alguns pacientes que tiveram a oportunidade de usar. Um controle adequado da glicemia evita que o SUS gaste com tratamentos de doenças causadas pela Dm descontrolada e manter em dia o fornecimento de insumos e medicamentos de qualidade, é essencial, é vital. Portanto, discordo totalmente da proposta contra o uso da Bomba. E vamos continuar lutando para que nossos direitos sejam garantidos.		
27/09/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Mesmo considerando que a estratégia de busca não deve ter retornado publicações sobre exercício físico em DM tipo 1 creio ser essencial ser inserida como parte de um PCDT desta doença.		
27/09/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Ir contra o fornecimento da BOMBA DE INSULINA é um tremendo erro.		
27/09/2017	Paciente	Regular	Sim, Exame HbA1c deve ser obrigatório para paciente que utilizam insulina, pois com um pouco de treino pode-se mascarar muito bem resultados de exames de glicose. Inclusão de Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI) para controle glicêmico, sobretudo para os casos mais graves e de menor adesão ao tratamento. Inclusão Análogos de insulina de longa duração	Parace óbvio que a análise do Conitec busca com este protocolo apenas as alternativas mais baratas de tratamento, sempre desmerecendo estudos que mostram as vantagens das bombas de insulina e análogos de insulina de longa duração. Não leva em consideração a história clínica do paciente que na maioria das vezes já passou por todo tipo de terapia insulínica até chegar no modelo atual que, se mostra bons resultados, deve ser mantido. É melhor tentar fazer um protocolo sobre corte de gastos no SUS e não disfarçá-lo de protocolo para cuidado com diabetes. que definitivamente não é a causa principal deste documento.	
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Bomba de infusão de insulina sem comparação é o melhor tratamento para DM1. Do quem tem um filho com esta doença é que sabe.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		Clique aqui
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Paciente	Boa	Não		
27/09/2017	Paciente	Boa	Não		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Enquanto o mundo caminha para frente com relação ao tratamento da DM 1, o Brasil caminha, a passos largos, para trás. Vocês vêem problemas na incorporação dos análogos vde insulina e agora querem dizer que a bomba de insulina não é um tratamento superior. Como sempre digo, tratar sequelas de um tratamento ultrapassado é que não dá qualidade de vida ao paciente, é muito mais caro do que fornecer um tratamento digno.	
27/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Esse texto representa um retrocesso total no tratamento dos pacientes com dm1. Quem trata estes pacientes diariamente em seus consultórios sabe que as diferenças no tratamento existem, principalmente com os analagos e bombas,não são obras de empresa farmacêutica.	Países desenvolvidos nem utilizam tratamento com nph e regular oara tipo 1 pelas hipoglicemias comprovadas. Este texto esta totalmente fora da realidade do que é feito no restante do mundo.	
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A saúde pública não pode pagar a conta pelos tombos dos cofres públicas	Como pode o Estado deixar de investir em saúde e qualidade de vida, sendo que no caso de diabetes mellitus é sabido as consequências futuras e o custo desse paciente para o Estado	
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/09/2017	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Os analogos de insulina ultra-lenta reduzem sim os episódios de hipoglicemia, e deveriam ser recomendados para pacientes que as apresentam de forma frequente.A hipoglicemia é causa morbimortalidade significativa.A bomba de insulina deve ser recomendada, principalmente em paciente pediaticos, que necessitam ajuste fino do controle glicemico, quando este não for obtido com esquema de multiplas doses com analogos.		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Os pacientes precisam de tratamento de acordo com seu estado clínico. Não pode haver rotulação de tratamento mantendo medicamentos que não trazem melhora ao quadro, proporcionam descontrole glicêmico e conseqüentemente danos à saúde e a vida do paciente que sofrer as sequelas de um tratamento inadequado onerando ainda mais o Estado no futuro, com tratamentos, internações, e aposentadorias.		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A indicação de terapia com sistema integrado: bomba de insulina e monitorização continua de glicose para pacientes com DM1 como método de escolha após avaliação de umMédico endocrinologista	Incluir aspectos relacionados a garantia de direitos trabalhistas para pessoas comDiabete	
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	A bomba de insulina promove saúde e qualidade de vida aos DM1. Diversos estudos já foram aprovados...	
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Diabetes melitus é melhor precaver do que tratar após o surgimento das complicações e para isso a indicação é o sistema de infusão continua de insulina é a melhor opção.	Bomba de insulina é qualidade de vida para todos os diabéticos tipo 1	
27/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Como paciente tenho plena consciência, conhecimento e eficácia comprovada de que o tratamento com bomba de infusão e o tratamento mais benéfico ao portador de diabetes tipo 1, totalmente o contrário da proposta do protocolo clínico discutido. Tal tratamento só traz benefícios ao paciente é consequentemente a melhor qualidade de vida e saúde.		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	O Tratamento com B.I. É um avanço para os diabéticos.nao tirem isso de quem precisa. É o mais próximo que podemos ter por enquanto de um pâncreas perfeito igual ao seu.	
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Isso é um retrocesso ao tratamento de diabetes mellitus	
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina representa uma melhora significativa no controle da diabetes.		
27/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Meu filho teve muita melhora em seu estado clínico e emocional usando a bomba de uso contínuo de insulina...	
27/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Me oponho ao texto da Consulta Pública. Em relação às Bombas de Infusão de Insulina, este é um tratamento cujos resultados já foram comprovados em inúmeros estudos científicos e na prática indispensável para muitos pacientes com DM1 de difícil controle. O texto como fora escrito, na prática dificultará e muito o acesso judicial a este tipo de tratamento para quem precisa!!!	O tratamento com a bomba de infusão é o melhor que existe para o controle do DM1 e o Estado deve sim arcar com os custos pois pagamos impostos altíssimos e a saúde é um direito garantido na constituição brasileira. Cada paciente frente a uma doença tem suas particularidades e o que dá certo para uns nem sempre serve para outros. É ignorância e retrocesso tratar os diabéticos como sendo todos iguais apenas para a designação da doença é a mesma. A maioria não se adapta ao tratamento convencional e necessita sim usar a bomba. Deve sim ser um direito garantido pelo governo e acessível a todos os pacientes.	
28/09/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Os estudos e resultados citados estão muito desatualizados, e vão no sentido de todos os estudos atuais.	Estudos como o dcct da década de 90 já desmentem essas afirmações. Lastimável essas posições.	
28/09/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Insulina NPh é muito ruim para crianças pequenas, dificulta a adesão ao tratamento , aumenta chance de hipoglicemia . Pacientes menores do que 6 anos de idade não conseguem titular as doses de insulina rápida em uso de seringas ou canetas. Uma criança pequena precisa fazer ajustes de 0,1 em 0,1 para evitar hipoglicemia e crises convulsivas . A bomba de insulina faz muita diferença no tratamento e controle de um paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 1, principalmente para os mais jovens .	Crianças muito pequenas além da bomba de insulina , necessitam do sensor para suspender a infusão da insulina automaticamente , já que os mesmos não tem condições de avisar aos pais ou perceber que estão com hipoglicemia. Podem desmaiar e convulsionar por hipoglicemia facilmente .	
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Alterar a parte de não uso da bomba de insulina como tratamento de escolha para Diabetes tipo1.Quero que seja retirada,porque há comprovação mundial ser um tratamento top de linha		
28/09/2017	Paciente	Boa	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Que tamanho absurdo não pode ser levado em consideração! Existem várias publicações científicas que comprovam resultados extremamente satisfatórios em dm1 com o uso de bomba de insulina e gostaria que a honestidade existe pelo menos uma vez dizendo que não é que o tratamento Não funciona e sim que é mai uma manobra de impedir ao cidadão portador de uma doença crônica viver sem complicações no presente e futuro da sua vida!		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria de incluir como forma de tratamento a bomba de insulina, minha filha está testando e a melhora na qualidade de vida dela é incrível, quase não há mais hipoglicemiantes e melhorou muito as hiperglicemias. Um tratamento muito melhor no caso dela do que as insulinas nph.		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Ha 8 anos uso bomba se infusao de insulina e isso mudou minha vida, os exames e analise clinical provam isso.	Pelo amor de Deus, nao prossigam com este absurdo objetivo de questionar a eficiência da bomba.	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Antes de contra indicarem a bomba de insulina peço que convivam com quem usa ou passem algum tempo num consultório ouvindo depoimento de quem usa e dos medicos, alwm de analisarem exames do antes e depois. Este relatório de voces é um.absurdo e podematar muitas pessoas ao divulgar informacoes tao equivocadas.	Mundialmente o tratamento de bomba de insulina é considerado o melhor tratamento para diabetes.	
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Regular	Sim, Sem dúvida as insulinas rápidas e lentas possuem grande valor ao tratamento, porém um grupo de pacientemes não está sendo considerado, os pacientes como eu, que necessitam de bomba de insulina, não ficariam sem este importante recurso com a incorporação da insulina lenta, alegando em resposta às judicializacoes o não fornecimento por existir insulina lenta no PCDT? Caso ocorra é triste, pois antes da bomba, desde que, exista acessório de sensor para controle simultâneo da glicemia, eu quase morri 4 vezes por hipoglicemia, pois só tinha os sintomas quando estava 40 sem chance de reagir e convulsionei 4 vezes é uma das situações me envolvi em um acidente de carro e outra bati com a cabeça na pia de pedra.	É preciso contemplar a bomba com sensor para determinado tipo de pacientes	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	A bombas de insulina auxiliam e muito o controle das glicemias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Creio que antes de contra-indicar o uso das bombas de infusão, são necessários mais estudos de campo, para de fato ter dados que possam concluir essa posição deste documento. Hoje os pacientes que fazem uso deste sistema de tratamento, tem maior controle, com a necessidade de uso dos sensores ou mesmo as pontas de dedo, trazendo assim melhor controle da HbA1c e consequentemente melhor prevenção de complicações a longo prazo.	
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Sou diabética tipo 1 há 24 anos, já passei por todos os tratamentos descritos no texto, e hoje posso falar, sem dúvida nenhuma, e com muito conhecimento de causa, que o melhor tratamento é o sistema de infusão contínua de insulina com o sensor de glicemia, bomba de infusão,. Sou usuária da bomba da Medtronic e foi o melhor tratamento que já tive e irei continuar com ele até o fim.		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		Desconsidera-lá por completo.
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, O uso de BI deve ser incluído no tratamento do DM1 para uma qualidade de vida mais humana.	Convivo com DM1 e sei a grande necessidade de ter uma vida que mais se aproxima do natural.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Paciente	Regular	Sim, Sem dúvida as insulinas rápidas e lentas possuem grande valor ao tratamento, porém um grupo de pacientes não está sendo considerado, os pacientes como eu, que necessitam de bomba de insulina, não ficariam sem este importante recurso com a incorporação da insulina lenta, alegando em resposta às judicializações o não fornecimento por existir insulina lenta no PCDT? Caso ocorra é triste, pois antes da bomba, desde que, exista acessório de sensor para controle simultâneo da glicemia, eu quase morri 4 vezes por hipoglicemia, pois só tinha os sintomas quando estava 40 sem chance de reagir e convulsionei 4 vezes é uma das situações me envolvi em um acidente de carro e outra bati com a cabeça na pia de pedra.	É preciso contemplar a bomba com sensor para determinado tipo de pacientes	
28/09/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, As bombas de infusão de insulina proporcionam maior controle do diabetes em comparação com MDI.		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Bomba de insulina é o melhor tratamento pra evitar hiper e hipo glicemias. Trabalha quase como um pâncreas e libera o paciente para uma vida quase normal. Insulina nph é horrível	Deveriam ser ou ter algum membro da família DM1 e fazer uso de nph	
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Insulina regular e NPH são extremamente ruins ao tratamento episódios de hipoglicemias são gritantes		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Paciente	Ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Quem foi o jumento ... Agora que rotular os pacientes sem saber o estado clínico deles, talvez a pessoa que viu isso não sabe os impactos de um tratamento errado ...		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Minha esposa e meu filho são diabéticos tipo 1 e usuários de Bomba de Infusão Contínua de Insulina e o tratamento melhorou muito o conttole glicêmico de ambos.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, Creio que basta entender um pouco sobre o funcionamento do corpo humano, sobre o metabolismo, para compreender que a bomba de insulina é a ferramenta que mais se assemelha ao funcionamento do corpo humano. A bomba de insulina é o que mais se assemelha ao que o pâncreas do diabético tipo 1 faria caso produzisse insulina uma vez que infunde continuamente a insulina em pequenas doses durante as 24 horas do dia, cumprindo o papel basal, e, ainda, através da técnica de contagem de carboidratos, infunde a dose extra de insulina para dar cobertura à ingestão de carboidratos tal qual o pâncreas da pessoa não diabética faz automaticamente. Portanto, me parece bem simples e bem óbvio que a bomba de insulina é o melhor tratamento para o DM1 e traz melhor controle glicêmico, maior estabilidade glicêmica, afastando, dessa forma, complicações futuras. Ao afastar complicações futuras, passa a ser o tratamento mais econômico também por ser preventivo e economizar aos cofres públicos gastos com inúmeras internações por conta de complicações que poderiam ser evitadas. Ademais, a bomba de insulina traz maior qualidade de vida e conforto para o paciente diabético tipo 1.</p>	<p>Creio que basta entender um pouco sobre o funcionamento do corpo humano, sobre o metabolismo, para compreender que a bomba de insulina é a ferramenta que mais se assemelha ao funcionamento do corpo humano. A bomba de insulina é o que mais se assemelha ao que o pâncreas do diabético tipo 1 faria caso produzisse insulina uma vez que infunde continuamente a insulina em pequenas doses durante as 24 horas do dia, cumprindo o papel basal, e, ainda, através da técnica de contagem de carboidratos, infunde a dose extra de insulina para dar cobertura à ingestão de carboidratos tal qual o pâncreas da pessoa não diabética faz automaticamente. Portanto, me parece bem simples e bem óbvio que a bomba de insulina é o melhor tratamento para o DM1 e traz melhor controle glicêmico, maior estabilidade glicêmica, afastando, dessa forma, complicações futuras. Ao afastar complicações futuras, passa a ser o tratamento mais econômico também por ser preventivo e economizar aos cofres públicos gastos com inúmeras internações por conta de complicações que poderiam ser evitadas. Ademais, a bomba de insulina traz maior qualidade de vida e conforto para o paciente diabético tipo 1. Sou usuária de bomba de insulina há seis meses e o ganho que tive em termos de qualidade de vida é imensurável. Minha glicada é 6,1%.</p>	
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	<p>Um absurdo esse protocolo! Tenho DM1 desde os 12 anos de idade e uso a bomba de insulina desde os 14 anos! O controle é muito melhor e você tem uma vida muito mais "facil". Com cereza esse estudo nao escutou os pacientes (única explicação) trtar DM1 com NPh é um retrocesso! O que ira gerar muito mais custos ao governo futuramente com as complicações da doença!</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
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Bomba é um lixo		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, Qual o embasamento que utilizaram para comprovar que a aplicação do tratamento intensivo ocasiona mais episódios de hipoglicemias graves? Esqueceram de informar que a ação da NPH tem um forte pico de ação entre 5-6h de sua aplicação, o que leva, sim, a hipoglicemias graves, pois, se o paciente não se alimenta neste horário TEM a hipoglicemia. O tratamento intensivo proporciona autonomia, maior controle glicêmico e conhecimento do metabolismo do paciente frente á absorção de carboidratos e da insulina e MAIOR segurança quanto á hipoglicemias severas, além de evitar em grande porcentagem o aparecimento de complicações crônicas, visto que o controle glicêmico do paciente fica na faixa de referência de uma HBAiC abixo de 7.</p>	<p>A questão de automonitorização 4x ao dia também não faz jus á vontade de evitar as complicações crônicas. Se um paciente quer ter um controle a fim de manter sua glicemia numa meta glicêmica fora da elevada, necessita, ao menos fazer 8 medições glicêmicas por dia, pois como saberá a glicemia após as refeições, quando tem apenas 4 tiras reagentes ao dia? Vocês precisariam explicitar que querem preconizar o custo do tratamento, então tentam redigir um documento com embasamento teórico totalmente manipulador para que achem que a insulina NPH é o melhor tratamento para diabéticos tipo 1. Será que em países de primeiro mundo a NPH é utilizada? Eu fortemente acredito que não. Se vocês querem evitar custos com cuidados de pacientes com complicações crônicas de diabetes, então ofereçam um tratamento de ponta, para que as complicações NÃO aconteçam. Ao invés de fazer um documento apoiando o uso de uma insulina retrógrada, deveriam investir em programas para conscientizar o paciente de como ele pode se automonitorizar, assim os custos relacionados á materiais e recursos humanos para controlar os danos, será menor.</p>	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Só quem usa a bomba sabe o qnto o tratamento é eficiente. Depois q minha filha começou a usar, NUNCA tivemos problemas em controlar a glicemia dela. Hipers e hipos são raríssimas , em 3 anos NUNCA mais tivemos q sair correndo p o pronto socorro.	
28/09/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Minha esposa é diabética tipo 1 e usuária de bomba de infusão de insulina e posso dizer: o controle da doença é muito mais efetivo com ela. A sugestão de que isso é inconclusivo é absurda. Obviamente, o que se pretende é apenas evitar custos de fornecimento de equipamentos e insumos pelo governo. Relatório lamentável e tendencioso.	
28/09/2017	Paciente	Regular	Sim, A insulina de ação prolongada (glargina) melhora significativamente a qualidade de vida do indivíduo que faz uso da mesma, pois diminui consideravelmente riscos de hipoglicemia durante o dia (hipoglicemias geradas pelos picos de ação da insulina NPH) e favorecem um melhor controle glicêmico e principalmente, como já citei, a qualidade de vida pois reduz de 2 para 1 aplicação de insulina basal no dia. Sou paciente DM1 a 5 anos e a 4 faço uso da insulina glargina tendo sempre um bom controle glicêmico inclusive no período gestacional.	Acredito que para melhora no controle glicêmico dos pacientes DM1 deveria ser realizado em um primeiro momento a capacitação dos médicos do SUS que na sua maioria desconhecem os tipos de DM, tampouco os tipos de tratamento a ser utilizado, como exemplo a contagem de carboidratos. Um segundo aspecto é fazer um ampla divulgação da necessidade de monitorização da glicemia e aplicação da insulina pois muitos pacientes são resistentes a isso. E para finalizar é importante que o SUS disponibilize corretamente os insumos e fiscalize para os casos onde a responsabilidade é do município ou do estado o seu fornecimento, o que diminuiria consideravelmente complicações do Diabetes. Para uma boa monitorização de glicemias são necessárias pelo menos 150 tiras de teste.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Como mãe de portador da DM1, afirmo que a qualidade de vida e principalmente, os controles da minha filha, hoje, usária da terapia com bomba de infusão, melhorou absurdamente. Hoje, é possível evitarmos as tão temidas crises de hipoglicemia, principalmente, noturnas, que antes, eram constantes. Minha filha, passou por todas as terapias, com todas as insulinas existentes no mercado antes de tentarmos a bomba. Falo com conhecimento, e não troco por nada!!	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Boa	Sim, O uso da bomba de infusao de insulina é extremamente necessário em pacientes que não conseguem um bom controle da glicemia com o tratamento convencional, onde é necessario varias aplicações diarias de insulina. Além do fato de que, com a bomba, é possível usar um sensor que mede a glicemia de 5 em 5 minutos (fazendo uma calibração da glicemia 2x por dia através do glicosímetro) e com isso, corrigir as glicemias altas o mais rapido possivel. E também existe uma qualidade de vida incomparável usando a bomba de insulina, por não haver a necessidade de muitas injeções diárias para o controle da glicemia.		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Cada paciente deve seguir o tratamento que traga melhora só seu quadro clínico. Não deve haver uma rotulação quanto ao tipo de tratamento utilizado. No meu caso particular, só as injeções diárias de insulinas não surtiam o efeito desejado por mim e pelo médico. Após a utilização da bomba de infusão de insulina houve uma melhora na qualidade de vida e uma mudança drástica no meu quadro clínico, inclusive abaixando o valor da hemoglobina glicada.	Não	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Tenho uma pessoa na família que utiliza a bomba e através dela ela tem muito mais controle da sua diabetes do que pelo esquema NPH e ultra rápida. Seria uma fatalidade retirar esse benefício das pessoas que necessitam com o argumento de que não é eficaz, se não fosse eficaz as pessoas que utilizam as bombas já teriam deixado de utilizar a muito tempo. Se o problema é custos é muito simples, basta deixarem de utilizar o dinheiro público indevidamente e aplicar nas áreas que realmente atendem a população.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, As principais vantagens da terapia com bomba de insulina são:• Eliminar a necessidade de múltiplas aplicações de insulina• Tornar mais fácil o controle do diabetes, possibilitandoajuste mais fino da dose de insulina a ser injetada e liberardoses necessárias com mais exatidão do que com as injeções• Na maioria dos casos, podemos obter menores variaçõesdos níveis de glicemia, melhorando a qualidade de vida e osníveis de HbA1c (nível 1)18• Reduzir significativamente os episódios de hipoglicemiasgraves e assintomáticas (C)17• Eliminar os efeitos imprevisíveis das insulinas de ação intermediáriaou prolongadaGerenciamento Eletrônico do Diabetes Uso da Tecnologia para Melhor Controle Metabólico do Diabetes 43• Possibilitar a prática de exercícios sem exigir a ingestão degrandes quantidades de carboidratos• Melhorar a qualidade de vida (nível 2).1 (Diretrizes SBD 2015-2016)	Sendo uma comissão nacional de incorporação de tecnologia, MUITO me assustou o Relatório redigido por vocês. Infelizmente continuamos com uma política pública de realizar ações imediatistas, populistas que só levam benefícios aqueles que pensam em si mesmo e não na melhora de uma população afetada com uma doença crônica que cada vez mais NECESSITA sim de produtos com tecnologia , que fazem a diferença no tratamento não só dela mesma mas com resultados eficazes que diminuem o custo do tratamento ao governo , evitando e diminuindo o número de internações, tratamentos com hemodiálises, amputações, absenteísmo no trabalho devido complicações agudas. Realmente não querer enxergar os benefícios do uso de insulinas analogas e o uso de Bombas de insulina é surpreendente mas querer fazer com que outras pessoas não exergerm isso com dados e informações obscuras, aí é algo assustador!	Clique aqui
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Que esse texto é um absurdo é uma forma de enganar a população, disfarçar ai dentro as informações sobre a bomba de insulina é praticamente um crime	
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Nos que somos diabéticos necessitamos da bomba de infusão de insulina pois cm ela e o sensor conseguimos controlar a nossa diabetes evitando assim maiores complicações.	Nao.	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A diabetes tipo 1 e uma doença imprevisível e cada organismo responde diferente a cada tratamento, pois o objetivo maior é evitar as sequelas q a doença pode trazer, com o tratamento adequado podem se evitar mais internações, aposentadoria precoce, etc, ou seja menos oneração para o estado.		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Sim, O tratamento com a bomba de insulina e insulina asparte de ação rápida, considerado ser hoje o que possibilita o melhor controle para portadores de Diabetes Melitus DM1	É de fácil constatação a melhor resposta à esse tratamento, basta uma comparação por amostragem entre os tratamentos existentes	
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Gostaria de ver modificada a orientação a respeito da administração de insulina. Como paciente DM1 há 29 anos posso afirmar que a terapia com insulinas de longa duração (ex: degludeca) associadas com as insulinas de curta duração como lispro são infinitamente mais eficientes que aquelas que fazem uso de NPH e Regular. Há inegavelmente resultados melhores de controle, estabilidade glicêmica, diminuição de casos de hipoglicemia severa, bem como melhora nos resultados de hemoglobina glicada. Não são poucos os estudos que demonstram tais dados.		Clique aqui
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Sim sobre a bombas de infusão em crianças e adolescentes	Tenho um sobrinho de 2 anos q só está vivo porque usa a bomba de infusão, a quantidade de insulina q usa e seu controle só é possível com a bomba.	
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	<p>Sou DM1 há 20 anos. Inicialmente comecei com o tratamento com uso apenas da insulina NPH. Após a adaptação foi incluído o uso da insulina Regular, entretanto os controles eram péssimos. Comparecia regularmente ao pronto socorro com inúmeros episódios de hipoglicemia grave, com perda de consciência. Decorridos de 6 a 8 anos, minha mãe descobriu que existiam outras insulinas para o tratamento e então iniciei o uso das insulinas Glargina e Lispro e introduzimos a contagem de carboidratos. As hipoglicemias graves diminuíram mas não cessaram, além de um descontrole absurdo de hiperglicemias. Assim o tratamento foi seguindo por mais 10 anos, porém, com a Hb A1c sempre acima de 9,0. Em fevereiro de 2017 instalei a Bomba de Infusão de insulina e com este novo tratamento minha Hb A1c está em 5,9, valor nunca antes alcançado em todos esses 20 anos. Impossível dizer que o tratamento com NPH é eficiente para a maioria dos pacientes e pior ainda é alegar que a Bomba de Insulina não é efetiva.</p>	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, Bomba de insulina e análogos...bomba de insulina: paciente de 2 anos de idade usa esquema basal X bolus e tem aprox 2 episódios de hipoglicemias ASSINTOMÁTICAS por dia. Após iniciar um teste para terapia de bomba, durante 30 dias, teve 3 episódios hipoglicemias durante o período. Como o texto diz que não tem influência? Outro aspecto importante, países europeus e de primeiro mundo que se preocupam realmente com a saúde, não permitem que crianças saiam do hospital sem bomba de insulina, mesmo sendo uma terapia cara. Logo, não acredito que o estudo tenha sido feito da maneira adequada e pensando no paciente, e sim, na economia "burra" que o Estado faz. Pois tratamento de hipoglicemia severa pode se tornar muito mais caro do que manutenção de bomba de insulina! #ficadica!</p>	<p>Estudo da Alemanha e Austrália https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4988648/</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
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A Bomba de infusao de insulina está ajudando na minha sobrevivencia. Se não ha estudos suficientes, incentivaria a fazer. A diferença de saude e qualidade de vida é muito superior ao uso de insulinas utilizando seringa.		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Uso da bomba de insulina para melhor controle da diabetes tipo 1		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, A bomba de insulina é um tratamento muito eficaz principalmente quando se trata de crianças pois as injeções múltiplas de insulina são ruins para as crianças. O cateter da bomba é trocado a cada tres dias e a qualidade de vida das crianças muda completamente. Só quem convive com uma criança diabética sabe o que é o dia a dia.	a bomba de insulina deve ser indicada sim pois a qualidade de vida faz parte da saude de todas as pessoas.	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A BOMBA DE INSUFUSÃO DE INSULINA É OTIMA. MINHA FILHA USA E AS SUAS GLICEMIAS E GLICADAS MELHORARAM MUITO.	A BOMBA DE INSUFUSÃO DE INSULINA É OTIMA. MINHA FILHA USA E AS SUAS GLICEMIAS E GLICADAS MELHORARAM MUITO. ACHEI UM ABSURDO ESTA PROPOSTA!!!!!!	
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina me permitiu uma melhor qualidade de vida. Reduziu a zero minhas crises de hipoglicemias severas (coma hipoglicemico). Antes do tratamento com a bomba de insulina eu tinha várias crises hipoglicêmicas, fui parar muitas vezes desacordada em um hospital. A bomba de insulina é sem soma de duvidas o melhor tratamento para portadores de diabetes tipo 1. Tirar este tratamento do paciente é um crime.		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Sou usuário de bomba de insulina e meu controle melhorou mil por cento....quando usava nph vivia internada e tendo muitas hiPolice mias...a bomba salvou minha vida e da minha familia		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Precisamos de continuar com no minimo 150 fitas pra ter um bom contre do diabetes. Se não tiver um bom controle meu filho tem cetoacidoae e fica internado por mais ou menos 5 dias. O que fica mais caro pro estado mente_lo com um bom controle ou no hospital de 5NPHTroca das insulinas todas analogas e o ideal tanto a R a qto a NPH. Se os diabeticos tiverem insumos de qualidade conseguimos melhor controle menos despesas no final.		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, "não recomenda o uso da BIS"	O uso da BIS melhora, e muito, o controle glicêmico	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Acho deveria ser feito algo pra melhorar não pra piorar os dm 1 quando tiver um Dm1 no meio dos elaboradores eles vão pensar melhor sobre nph e regular	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	A bomba de insulina é o melhor modo para a infusão de insulina e sempre que necessário. Auxilia grandemente o tratamento da diabetes tipo 1 e a distribuição deve ser continuada!	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Os teste para um paciente usuário de bomba de insulina devem ser mais efetivos para um bom controle. Preciso fazer 1 teste em cada refeição e 2 horas após, ou seja no minimo 8 teste. Em caso de hipoglicemia, vc precisa repetir o teste depois de 15 minutos,ou seja testes 3 vezes ao dia,não garante a eficácia do tratamento.	O tratamento com bamba de insulina, eh que que existe de mais eficaz para o tratamento de DM1. As pesquisas dever ser feitas conosco, portadores dessa doença, que temos comprovadamente nossos exames e controles para atestar isso.	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	O tratamento com a bomba de insulina é o melhor que existe!	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Sistema de infusao de insulina reduz drasticamente as hipoglicemoas sem sintomas e com isso meu filho tem o risco de morrer dormindo muito reduzido	Revejam isso sistema de infusao continua com monitoramento traz qualidade de vida e reduz o risco de morte por hipoglicemia assintomaticas e severa	
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Na Diabetes o mau controle gera custos exorbitantes devido a sua capacidade em agredir aos diversos órgãos, logo a prevenção continua sendo mais barata. Para tal os insumos deveriam ser rigorosamente fornecidos		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Eu me opõe e uma palhaçada isso	
28/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Profissional de saúde	Regular	Não	<p>Quando se compara o uso de insulina de ação intermediária (NPH) com análogos de insulina de ação prolongada, devemos nos ater a algumas situações;1) durante um estudo clínico, os pacientes recebem as medicações e são supervisionados durante todo o estudo, minimizando as falhas de adesão ao tratamento proposto. Quando passamos esses dados para a vida real, penso que o tratamento intensivo com insulina NPH demanda que o paciente aplique de 3 a 4 doses ao dia, enquanto com os análogos, essa aplicação se dá somente uma vez ao dia. Penso que utilizar uma vez ao dia possa favorecer a adesão do paciente.2) estudos de metanálise não são os melhores estudos, principalmente com heterogeneidade tão grande, como relatado no relatório. Quanto aos estudos terem sido patrocinados pela indústria, penso que o estudo ficaria muito caro para ser feito sem o patrocínio da mesma. Além do mais, esses estudos são cegos e costumam ser supervisionados por comitês independentes, muitos deles dos próprios governos dos países que participam dos estudos.3) uma forma de baratear o tratamento seria quebrar a patente das medicações, e produzir as insulinas no Brasil, e distribuir pelo próprio governo.4) por fim, um grupo de pacientes se beneficia e muito do uso de SICI (Bomba de Insulina) com monitorização contínua de insulina, haja visto países como o Reino Unido, já terem feito estudos de farmacoeconomia mostrando seus benefícios.</p>	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Sistema de infusão de insulina reduz drasticamente as hipoglicemias sem sintomas e com isso meu filho tem o risco de morrer dormindo muito reduzido	Revejam isso sistema de infusão contínua com monitoramento traz qualidade de vida e reduz o risco de morte por hipoglicemia assintomáticas e severa	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Seria ótimo que todos os pacientes com DM1 que tivesse indicação dá bomba de insulina fossem disponibilizado pelo sua.		
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O tratamento com bomba de infusão de insulina é padrão ouro no tratamento do Diabetes, não sendo cabível estar fora da proposta.	Clique aqui
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Os pacientes precisam de tratamento de acordo com seu estado clínico. Não pode ter uma determinação para o tratamento, com medicamentos que não trazem melhoras pelo estado clínico do paciente, pois o mesmo podera ter descontrole glicêmico e consequência grave a saúde	O médico do paciente que tem que determinar o melhor tratamento de acordo com o seu estado de saúde.	
28/09/2017	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Bomba de insulina é atualmente o padrão ouro para controle do Diabetes tipo 1. Não há o que questionar a este respeito.		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Os pacientes precisam de tratamento de acordo com seu estado clínico. Não pode haver rotulação dentratamento mantendo medicamentos que não trazem melhoras ao quadro do paciente, proporcionando descontrole glicêmico e danos a saúde do paciente que pode sofrer sequelas de um tratamento inadequado onerndo mais o Estado no futuro com tratamentos e internações .		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Regular	Não	Entendo que seja cobrado dos pacientes indicados para o uso dos análogos de curta ação, mas neste caso torna-se imprescindível que o SUS forneça também os insumos para monitorização da glicemia pelo paciente.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A terapia com bomba de insulina é muito boa		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O sistema de infusão contínua de insulina traz imensos benefícios ao paciente. Tanto no que se refere à melhora do controle glicêmico, quanto à diminuição de hipoglicemias e melhora na qualidade de	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Proporcionar tratamento de qualidade é um investimento para o futuro, para prevenir as complicações futuras.	Obviamente que o tratamento com insulinas análogas é muito superior que as insulinas humanas e que o Sistema de Infusão de Insulinas é muito melhor em diversos aspectos (haja visto os pacientes dos países de primeiro mundo). Lamentável.	
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Essa parte do texto: "Deve-se levar em conta, ainda, a possibilidade de aumento na frequência dos episódios de hipoglicemia em cenários de pesquisa, nos quais protocolos são seguidos de forma mais rígida e inflexível, diferentemente da vida real." mostra claramente que o autor do texto não quer levar em consideração os estudos científicos quando esses não interessam a sua tese e não cita nenhum estudo que corrobore com sua tese "da vida real", texto péssimo com viés claro para não aceitar terapias utilizadas amplamente no mundo todo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/09/2017	Profissional de saúde	Regular	Sim, O controle glicêmico com bomba de infusão continua é muito superior aos outros métodos. Talvez hajam poucos trabalhos sobre esses benefícios por se tratar de uma tecnologia relativamente nova, mas proporciona melhor controle e minimiza complicações	A bomba de infusão continua pode ter um custo inicial maior que os outros métodos, porém com muito menos complicações, evitando o custo destes tratamentos e o custo social das complicações do diabetes, vale muito a pena sua utilização. Além do bem estar individual dos pacientes	
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	HÁ SIM INÚMEROS ESTUDOS CIENTÍFICOS E MILHÕES DE CASOS CLÍNICOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS QUE COMPROVAM A SUPERIORIDADE DO TRATAMENTO COM AS BOMBAS DE INFUSÃO, ESPECIALMENTE NOS CASOS DE DM DE DIFÍCIL CONTROLE.	
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Retrocesso acreditar que o sici é ruim. Só quem um diabético em casa é capaz de observar a diferença.	
28/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, 60% dos DM tipo 1 nos EUA usamSICINo Brasil somente 3% usam SICI.Para pacientes selecionados há um melhora importante de controle glicêmico, redução de hipoglicemia.		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
28/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
29/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
29/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/09/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	A terapia com bomba de insulina já está comprovada a sua eficácia e eficiência melhor em relação ao tratamento à longo prazo do DM1. É o melhor tratamento, o que simula melhor a fisiologia do pâncreas humano.É necessário evoluir nas diretrizes e não, retroceder.	
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Interessado no tema	Ruim	Sim, Inclusão dos análogos longos e ultra longos	Existe muita literatura demonstrando maior segurança em relação a hipoglicemias. A hipoglicemia não é inerente ao Diabetes e sim ao tratamento. A hipoglicemia está relacionado ao maior risco de mortalidade , piora da qualidade de vida, internações e falta ao trabalho,etc	
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A terapia com bomba de infusão é a mais adequada para tratamento de diabetes, principalmente no caso de crianças		
29/09/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Os análogos basais são muito superiores e existem sim estudos e evidências que comprovam		
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Análogos de insulina de longa duração provocam menos hipoglicemia e conseqüentemente menos mortes e menos oxidação.		
29/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O texto vai contra as recomendações de tratamento de todas as sociedades de diabetes, tanto a brasileira quanto às internacionais. É tendencioso, e mostra que quem o escreveu não tem experiência clínica no manejo de crianças e adolescentes com DM1.	
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	A bomba ajuda na qualidade de vida do diabetes além de facilitar a vida do mesmos	
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Apenas que o tratamento governamental dos portadores de diabetes tipo um é extremamente ruim. Dá acesso apenas ao muito básico. Isso quando existe...	
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Esse estudo está totalmente errado. Tenho uma irmã com diabetes na qual sua vida mudou drasticamente para melhor após o uso da bomba de insulina. Quem fez essa análise dizendo que não tem necessidade de uso é porque não tem ninguém na família que precisa desse tratamento para essa doença tão delicada.	Esse estudo está totalmente errado. Tenho uma irmã com diabetes na qual sua vida mudou drasticamente para melhor após o uso da bomba de insulina. Quem fez essa análise dizendo que não tem necessidade de uso é porque não tem ninguém na família que precisa desse tratamento para essa doença tão delicada.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Esse estudo está totalmente errado. Tenho uma filha com diabetes na qual sua vida mudou drasticamente para melhor após o uso da bomba de insulina. Quem fez essa análise dizendo que não tem necessidade de uso é porque não tem ninguém na família que precisa desse tratamento para essa doença tão delicada.	Esse estudo está totalmente errado. Tenho uma filha com diabetes na qual sua vida mudou drasticamente para melhor após o uso da bomba de insulina. Quem fez essa análise dizendo que não tem necessidade de uso é porque não tem ninguém na família que precisa desse tratamento para essa doença tão delicada.	
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, tenho uma cunhada que faz o uso de bomba de insulina e a mesma teve uma melhora de qualidade de vida drástica. Só quem convive com amigos e familiares sabe o quanto a bomba de insulina é importante.	tenho uma cunhada que faz o uso de bomba de insulina e a mesma teve uma melhora de qualidade de vida drástica. Só quem convive com amigos e familiares sabe o quanto a bomba de insulina é importante.	
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, tenho uma sobrinha que usa bomba de insulina e sua qualidade de vida mudou drasticamente para melhor. Só quem tem alguma amigo ou familiar sabe o quanto a bomba de insulina é importante para o tratamento dessa doença tão delicada.	tenho uma sobrinha que usa bomba de insulina e sua qualidade de vida mudou drasticamente para melhor. Só quem tem alguma amigo ou familiar sabe o quanto a bomba de insulina é importante para o tratamento dessa doença tão delicada.	
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, tenho uma filha que usa bomba de insulina e sua qualidade de vida mudou drasticamente para melhor. Só quem tem alguma amigo ou familiar sabe o quanto a bomba de insulina é importante para o tratamento dessa doença tão delicada.	tenho uma filha que usa bomba de insulina e sua qualidade de vida mudou drasticamente para melhor. Só quem tem alguma amigo ou familiar sabe o quanto a bomba de insulina é importante para o tratamento dessa doença tão delicada.	
29/09/2017	Paciente	Boa	Não		
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
29/09/2017	Paciente	Ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
29/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Acredito que é uma afronta aos direitos dos cidadãos aos tratamentos de saúde necessários	
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Nao	
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Não	
29/09/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Todas	Sim, eu errei da outra vez	
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, precisamos de melhores análogos para tratamento.	Precisamos que as insulinas degluteca e glargina sejam incluídas na grade do SUS, assim como a bomba realmente insulina estejam na grade de suspensão. Não queremos tratar sequelas, precisamos de melhoria no tratamento disponibilizado pelo Sus, Além disso, precisamos de garantias qto a execução e entrega dos medicamentos pra dm1 6. Hoje somos muitos que estamos em desespero para não estamos recebendo desde janeiro de 2017	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	O acompanhamento e correção da glicemia usando a bomba de infusão é muito mais fácil e eficaz.	
29/09/2017	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria que na rede pública tivesse o medicamento Benlysta e o metafonalato para portadores de lúpus.	
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
30/09/2017	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Não se admite nos dias atuais a não inclusão no tratamento dos análogos de insulina desde o diagnóstico do tipo 1	A nossa sociedade SBEM formalizará todos os argumentos necessários para está tomada de decisão. Deveria ter sido consultada, antes do fechamento da proposta de protocolo.	
30/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O protocolo que indica o uso das insulinas NPH e Regular constitui um retrocesso na terapêutica do diabetes. Há vários estudos que comprovam a menor variabilidade glicêmica é menor risco de hipoglicemias com o uso de análogos longos/ultra longos assim como bomba de insulina. A SBEM se pronunciará sobre o assunto!	
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/09/2017	Paciente	Muito boa	Sim, O tratamento dos portadores de DM1 deve acompanhar a evolução científica e TECNOLÓGICA. Nesse sentido a contagem de carboidratos para portadores de DM1 deve ser levada em consideração; com a adoção de insulinas mais modernas, cujo efeito seja rápido, para não possibilitar pico de ação dos alimentos. Ademais, há insulinas análogas ultra rápidas cujas caneta não descartáveis marcam doses de 0.5 em 0.5 possibilitando melhor controle da doença e ajuste da dose.	Os portadores de DM1 devem ser vistos com olhar diferenciado, uma vez que são totalmente dependentes do medicamento insulina, e não somente sob essa ótica, mas também no que diz respeito a prioridade e qualidade de atendimento. Os agentes de saúde pública devem ser capacitados, para saberem distinguir os tipos de DM, especialmente as peculiaridades de um DM1. Ademais, a Lei Federal que trata da matéria é taxativa quando menciona que a evolução científica e tecnológica deve ser acompanhada. Nesse sentido, já há vários estudos científicos comprovando que os novos medicamentos, insulinas, e tratamento, bomba de infusão, proporcionam melhor controle da doença, melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, diminuição dos riscos futuros, a exemplo de problemas neurológicos, nefrológicos, cardíacos e de visão. A contagem de carboidratos, é um método de tratamento, que aproxima o paciente DM1 a uma pessoa sem diabetes, deve ser levada em conta e respeitada. Uma criança que usa o método de contagem de carboidratos tende a não desenvolver traumas ou qualquer outro tipo de reação psicológica, como ansiedade.	
30/09/2017	Paciente	Muito boa	Não	Não	
30/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Usei a bomba durante um mês e foi o melhor mês, tive o melhor controle e gostaria muito que a bomba fosse usado por todos diabéticos é uma melhoria de vida.	
30/09/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Gostaria q o acesso a bomba de insulina fosse para todos os q precisam e desejam de maneira mais fácil	
30/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Meu filho iniciou o uso da bomba a pouco tempo e já tivemos grandes melhoras em sua qualidade de vida quanto a picadas e a liberdade de se alimentar. Com o uso da bomba ele pode comer e depois corrigir na bomba sem pensar que o preço por comer aquilo sera uma picada dolorida logo apos a refeição,	Nao sei quem selecionou voces para nos representar mas com certeza nao foi eu e creio que voces deveriam ter um filho diabetico insulino dependente para voces tratarem seus filhos com picadas diarias e recorrentes para ai sim voces fazerem um documento verdadeiro se apoiar em estudos fica facil quando voce nao vive o pesadelo com seu filho.	
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, É muito mais fácil e menos dolorido o uso da bomba.Meu e mellitus tipo e tem dias que não quer tomar outra agulhada ele tem oito anos apenas e precisa de qualidade de vida.		
30/09/2017	Profissional de saúde	Regular	Sim, A inclusão de insulinas lentas no protocolo. E evidências sobre a melhora dos controles com uso de bomba de insulina.		
30/09/2017	Paciente	Boa	Não		
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/09/2017	Paciente	Boa	Sim, Nesta identificação ainda não se sabe o que esperar da pesquisa. E é longa. Muitos podem desistir. Sugiro ao nome e contato e deixar os detalhes pro final. Se houver mais pesquisas assim.		
30/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
30/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		
30/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Porque ajuda no controle de insulina no sangue, além de fácil manuseio.		
30/09/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Procurem se informar melhor!		
30/09/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
30/09/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, a terapia com bomba de insulina é considerada em todo o mundo , o tratamento de eleição para diabéticos tipo 1 .		
01/10/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	O protocolo que indica o uso das insulinas NPH e Regular constitui um retrocesso na terapêutica do diabetes. Há vários estudos que comprovam a menor variabilidade glicêmica é menor risco de hipoglicemias com o uso de análogos longos/ultra longos assim como bomba de insulina. A SBEM se pronunciará sobre o assunto!	
01/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, O presente protocolo está bem formulado, entretanto, como responsável por um ambulatório que atende 250 crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1 há 21 anos, gostaria de manifestar que ele não atende e, em alguns pontos, ele não se adequa às necessidades infantis. Conforme a Federação Internacional de Diabetes (IDF-2015; sétima edição), o Brasil está entre os 10 países com maior número de crianças com DM1, ocupando a terceira posição com 30900 casos, com previsão de um aumento de 3,0% ao ano (1). Minha sugestão é que se inclua a população pediátrica (menores de 15 anos) em um grupo especial cujos desfechos a serem alcançados pelo tratamento são: a) Manutenção da HbA1c < 7,5%; b) redução da frequência de hipoglicemias graves, ou recorrentes, ou noturnas; c) redução da variabilidade glicêmica (2). O plano terapêutico envolve diversos níveis de atuação como educação, insulino terapia, abordagem nutricional, atividade física e apoio psicossocial, conforme os vários estágios do desenvolvimento infantil (3). A insulino terapia recomendada para a população pediátrica deve tentar mimetizar a secreção fisiológica de insulina pelo pâncreas, havendo vantagens na utilização de múltiplas doses diárias de insulina associadas ao automonitoramento glicêmico frequente com pelo menos 5 controles ao dia (2). Controles de cetonúria e cetonemia são indicados em situações de hiperglicemia grave (superior a 250 mg/dL) e dias de doenças intercorrentes (4). Tal insulino terapia intensiva do tipo basal-bolus pode ser administrada através de múltiplas doses de insulina (MDI), utilizando seringas ou canetas, como também o sistema de infusão contínua de insulina (bomba de insulina). As canetas injetoras são bastante práticas e oferecem muitas vantagens em relação às seringas como: a) maior reprodutibilidade nas doses de insulina preparadas por diferentes cuidadores; b) escala graduada em números maiores, além de produzir um clique audível à medida que a dose é preparada, o que aumenta a segurança do manuseio por pessoas com déficit visual; c) injeção mais confortável, uma vez que a agulha fica romba ao</p>	<p>Referências Bibliográficas 1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Seventh edition, 2015. Available from http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html. 2. Danne T, Bangstad H-J, Deeb L, Jarosz-Chobot P, Mungaie L, Saboo B, Urakami T, Battelino T, Hanas R. Insulin treatment in children and adolescents with diabetes. <i>Pediatric Diabetes</i> 2014;15(Suppl. 20):115–134. 3. Siminerio LM, Laffel L, Peters A. Initial evaluation and follow-up. In: Peters A, Laffel L, eds. ADA/JRRF Type 1 diabetes sourcebook. Alexandria: American Diabetes Association; 2013. pp.73-101. 4. Brink S, Joel D, Laffel L, Lee WWR, Olsen B, Phelan H, Hanas R. Sick day management in children and adolescents with diabetes. <i>Pediatric Diabetes</i> 2014;15(Suppl. 20):193–202. 5. Chiang JL, Klingensmith GJ. Insulin - Pediatrics. In: Peters A, Laffel L, eds. ADA/JRRF Type 1 diabetes sourcebook. Alexandria: American Diabetes Association; 2013. pp.293-304. 6. Borgeño CA, Zinman B. Insulins: past, present, and future. <i>Endocrinol Metab Clin North Am</i> 2012;41(1):1-24. 7. Aslander-van Vliet E, Smart C, Waldron S. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2006-2007 –Nutritional management in childhood and adolescent diabetes. <i>Pediatric Diabetes</i> 2007;8:323–339. 8. Kawamura T. The importance of carbohydrate counting in the treatment of children with diabetes. <i>Pediatric Diabetes</i> 2007;8(Suppl. 6):57-62. 9. Sperling MA, Tamborlane WV, Battelino T, Weinzimer AS, Phillip M. Diabetes mellitus. In: Sperling MA, editor. <i>Pediatric Endocrinology</i>, 4th ed. Elsevier Saunders, Philadelphia, 2014. pp. 846-900. 10. American Diabetes Association. Tools of therapy. In: Kaufman FR, editor. <i>Medical management of type 1 diabetes</i>. 6th</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>perfurar a borracha do frasco de insulina antes de perfurar a pele; d) minimiza o erro e facilita a aplicação de insulina pela equipe da escola; e) facilita o transporte da insulina em frascos de 3 mL (refil); f) promove pequenos incrementos de até 0,5 U por dose. As canetas não permitem a mistura de insulinas, entretanto essa prática está cada vez mais rara, desde que a maior flexibilidade do esquema de insulina basal-bolus foi tão bem aceita pelos pacientes e seus familiares (5). Aproximadamente, 40 - 50% da dose total diária de insulina deverá ser planejada para a insulino terapia basal, tanto na bomba de insulina quanto no esquema MDI; nesse último a insulina basal será administrada preferencialmente na forma de análogos de ação prolongada e sem efeito de pico (glargina ou degluteca). A insulina humana NPH é classificada como de ação intermediária e não apresenta um perfil apropriado para o ritmo basal endógeno por ter um pico de ação pronunciado e, além disso, por ser uma insulina em suspensão, ela tem grande variabilidade inter e intraindividual na absorção a partir do depósito subcutâneo. Suas características farmacodinâmicas resultam frequentemente num controle glicêmico inadequado, com grandes variações nas concentrações de glicose, com hipoglicemias inadvertidas principalmente noturnas e hiperglicemia de jejum devido ao seu tempo de ação mais curto (6). Os demais 50-60% da dose total diária de insulina serão distribuídos entre os bolus de análogo de ação rápida necessários durante o dia para a para metabolização dos nutrientes ingeridos (bolus de refeição) e para a correção de hiperglicemias (bolus de correção) (5). A dose do análogo de ação rápida para o bolus de refeição deve ser adequada para a quantidade de carboidratos (CH) a serem ingeridos em cada refeição através da técnica da contagem de CH e a relação insulina/CH deverá ser individualizada para cada paciente (7). Muitos pacientes necessitam de relações diferenciadas para cada momento do dia (8). A omissão dos bolus de refeição, principalmente durante a escola, é a principal causa de inadequação do controle glicêmico, sendo</p>	<p>ed. Alexandria: American Diabetes Association; 2012. p.59-84.11. Hewers MJ, Pillay K, de Beaufort C, Craig ME, Hanas R, Acerini CL, Maahs DM. Assessment and monitoring of glycemic control in children and adolescents with diabetes. <i>Pediatric Diabetes</i> 2014;15(Suppl 20):102–114.12. American Diabetes Association. Children and adolescents. Sec. 12. In: Standards of medical care in diabetes – 2017. <i>Diabetes Care</i> 2017;40(Suppl 1):S105-S113.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Sou paciente estava tomando o cosentyx e vou ter que parar pois nao tenho condicao de comprar e a justica nao me ajuda..o laboratorio novartis que me ajudou pois estava cadastrada no programa..sei que vou sofrer tudo de novo pois tenho artite psoriatica severa..nao sei o que vai ser de mim.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A Bomba de insulina é indispensável ao tratamento da DM1 . Tenho uma filha de 7 anos , DM1 ,que usa bomba desde 3 anos . Só assim ela consegue soltar sozinha doses precisas de insulinas enquanto está sob os cuidados de terceiros (escola e outras atividades) . Ela foi diagnosticada ais 2 anos. Usando indicam basal e rápida , durante 1 ano , não conseguimos obter um controle adequado . A bomba permite que façamos mais correções e simula o pâncreas na liberação de hormônios , que até a fase adulta será muito irregular .As hipoglicemias da minha filha reduziram e o número de injeções diárias também, depois do início do uso da bomba de ibdúlinà.		
01/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A terapia com bomba de infusão é a mais adequada para tratamento de diabetes, principalmente no caso de crianças		
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	bomba de insulina para todos diabeticos e extinção da insulina NPH	
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Bomba para todos que precisam		
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Bomba para todos que precisam		
02/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sugiro inclusão da insulina análoga de longa duração - glargina	
02/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A Bomba de insulina é indispensável ao tratamento da DM1 . Tenho uma filha de 7 anos , DM1 ,que usa bomba desde 3 anos . Só assim ela consegue soltar sozinha doses precisas de insulinas enquanto está sob os cuidados de terceiros (escola e outras atividades) . Ela foi diagnosticada ais 2 anos. Usando indicam basal e rápida , durante 1 ano , não conseguimos obter um controle adequado . A bomba permite que façamos mais correções e simula o pâncreas na liberação de hormônios , que até a fase adulta será muito irregular .As hipoglicemias da minha filha reduziram e o número de injeções diárias também, depois do início do uso da bomba de ibdúlinà.		
02/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, O uso da bomba ajuda muito o controle da dm1, meu caso por exemplo, preciso de doses diferentes durante o dia, pela manhã mais e pela noite menos, com uma bomba o tratamento seria bem mais fácil e eficaz	O uso da bomba ajuda muito o controle da dm1, meu caso por exemplo, preciso de doses diferentes durante o dia, pela manhã mais e pela noite menos, com uma bomba o tratamento seria bem mais fácil e eficaz	
02/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, O formulário afirma que a bomba de insulina não é importante para o tratamento dm1. Isso é um absurdo. Sou mãe de uma criança de 7 anos com diabetes tipo 1 e o uso da bomba ajudou muito no controle da doença. É muito bom. Até hoje minha filha chora pedindo a bomba de insulina. Minha filha é furada umas seis vezes por dia para tomar insulina. Com p uso da bomba reduziria mais de 70 % as furadas.		
03/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/10/2017	Paciente	Ruim	Sim, Desde que descobri que tenho diabetes tipo 1 nunca consegui fazer um bom controle por causa da insulina que meu corpo não se adaptou, mais depois que comecei a usar a bomba de infusão minha diabetes se controlou e obtive uma qualidade de vida melhor. Tenho certeza que se tirarem a nossa bomba de infusão muitas pessoas vão sofrer drasticamente com o outro tratamento e usso pode acarretar muitos problemas na saúde	Quero ficar fazendo meu tratamento do jeito que sempre fiz, cuidando muito bem da minha saude e não tendo nenhuma complicação com a minha diabetes mal controlada pq alguém acha que trocando o nosso tratamento será melhor para alguém, muito pelo contrário acabará com muitas vidas.	
03/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não		
03/10/2017	Paciente	Regular	Sim, Sobre a avaliação ruim do tratamento com a bomba de infusão de insulina . Não concordo , pois sou usuária da bomba de insulina e tive melhoras da não só da qualidade de vida (passando de mais ou menos 6 picadas por dia para 1 picada a cada 4 dias, diminuindo as dores nas picadas e os hematopmas) , como também melhora no resultado da HbA1c atualmente 6,2. Também diminuíram bastante às hipoglicemias e a maior flexibilização no horário da alimentação (se não puder parar para comer, não tenho hipoglicemia como acontecia antes da bomba de infusão .		
03/10/2017	Paciente	Regular	Não		
04/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Seria muito importante incluir também os analogos de ação lenta para substituir a NPH para reduzir a variabilidade glicemica e reduzir os episodios de hipoglicemias com os mesmos níveis de A1c.	
04/10/2017	Paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/10/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito ruim	<p>Sim, Posicionamento Medtronic sobre a consulta pública do PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) DIABETES TIPO 1 da CONITEC MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Setembro de 2017</p> <p>Posicionamento Medtronic sobre o capítulo 8 do PCDT- tratamento, especificamente aos parágrafos que se referem à terapia com Bomba de Infusão Subcutânea de Insulina (BISI), conforme citação a seguir: “Este PCDT não recomenda o uso de BISI em pacientes com DM tipo 1 com objetivo de melhorar o controle glicêmico ou reduzir a ocorrência de hipoglicemias. Além disso, os dados que sugerem um benefício em qualidade de vida com o uso de BISI ainda são insuficientes para recomendar esta tecnologia.”</p> <p>A Medtronic vê por meio deste posicionar-se contrária ao atual PCDT. A seguir discorremos sobre as principais evidências e guidelines do mundo para sustentar nossa posição. A terapia intensiva é reconhecida como a terapia de escolha para a maioria dos pacientes com DM1, podendo ser utilizada no esquema de uma insulina basal e insulinas de ação prandial ou terapia com Sistema de Infusão Contínua de Insulina (Bomba de Insulina). Essa é uma recomendação nível A segundo o ADA em Standards of Medical Care in Diabetes, publicado em 2016. O uso da terapia intensiva nos primeiros 7 anos mostrou redução moderada na mortalidade em pacientes com DM tipo 1 após 27 anos de seguimento (DCCT GROUP, 2015) A educação em Diabetes também aparece como indicador importante de melhores resultados. No estudo de Konrad et al (1), a educação sobre diabetes de crianças tipo 1 e suas famílias é uma parte essencial do tratamento do diabetes com efeitos diretos sobre o resultado final. O estudo de Szybowska et al (2) corrobora com essas informações e mostra em artigo de Março de 2016 na revista Pediatric Diabetes, uma coorte prospectiva de 16.570 pacientes diabéticos tipo 1 em 46 centros, onde os fatores que tem influência direta nos resultados obtidos incluem a organização dos cuidados com diabetes, número suficiente de médicos especializados em terapia com a bomba e educadores de diabetes</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>treinados. Neste estudo, a melhoria nos níveis de HbA1c caíram de 7.9% para 7.4% ($p < 0,0001$) no grupo de 0 a 6 anos, 7.8% para 7.4% ($p < 0,0001$) no grupo de 6 a 12 anos e 8.2% para 7.8% ($p < 0,0001$) no grupo de 12 a 18 anos. A queda média estatisticamente corrigida nestes grupos foi de 0.5% ajustado para idade, sexo e tempo de doença. Sabemos que a redução na A1c tem relação diretamente proporcional ao risco do desenvolvimento de complicações crônicas (DCCT Group, 1993).Em 2017 foi lançado no Brasil o primeiro dispositivo que combina a terapia de bomba com monitorização contínua de glicose e ação preditiva, suspendendo o envio de insulina na previsão de uma hipoglicemia. Esse sistema é capaz de evitar até 77% dos episódios de hipoglicemia noturna e 74% dos mesmos durante o dia (Biester et.al, 2017; Gómez, 2016; Riemsma 2016). No estudo publicado por Batellino et al (2017), o número de eventos hipoglicêmicos abaixo de 65 mg / dL (3,6 mmol / L) foi significativamente menor nos indivíduos em uso de bomba com sensor em comparação com o grupo utilizando múltiplas injeções. Isso também foi verdade quando calculado separadamente por noite ($P = 0,025$) e dia ($P = 0,022$). No aspecto que tange a qualidade de vida, Bayrakdar (2014), demonstra que o grupo que utilizou bomba apresentou níveis significativamente mais baixos de HbA1C ($p < 0,001$) e relatou melhor percepção da saúde ($p = 0,029$), maior satisfação com a vida ($p = 0,002$), menor impacto da doença ($p = 0,002$) e menos preocupações sobre sua doença ($p = 0,029$), em comparação com o grupo em múltiplas doses de insulina (MDI). O índice geral de qualidade de vida também foi significativamente melhor no grupo com BISI do que no grupo MDI ($p = 0,001$). Da mesma forma na metanálise publicada por Churchill et al (2009) a maioria dos estudos mostrou melhorias significativas na HbA1c, menos hipoglicemia e maior qualidade de vida. A satisfação dos pais com a terapia foi evidenciada pela continuação com BISI após a conclusão do estudo. Com base nas evidências apresentadas, a melhora da HbA1c, diminuição dos eventos de hipoglicemia e melhora da</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>qualidade de vida com terapia com Bomba de Infusão Contínua de Glicose são inquestionáveis e são potencializadas quando comparadas com a terapia com Sistema Integrado (Bomba de infusão Contínua de Insulina com Monitorização Contínua de Glicose). Considerando os aspectos comportamentais e educacionais envolvidos nas condições crônicas, incluindo o Diabetes, mais do que pensar em terapias isoladamente como caminhos para redução de danos e melhores desfechos, a Medtronic considera que buscar soluções integradas que considerem aspectos educacionais, econômicos e clínicos para decisões em saúde, como a proposta de Saúde Baseado em Valor suportada pela Harvard Business School na figura do professor Michal Porter, tem se mostrado como caminho mais adequado e viável para um desfecho clínico que considere custo-efetividade, de forma a coordenar o cuidado e melhorar os desfechos clínicos a curto, médio e longo prazo.</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
04/10/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Ruim	<p>Sim, Terapia de bomba de insulina com sensores</p> <p>Características do dispositivo</p> <p>A terapia de bomba de insulina com de sensor (SAP) consiste em uma combinação de sensores que fornece medidas contínuas em tempo real de nível da glicose no sangue e uma bomba de infusão de insulina subcutânea contínua, em um único dispositivo. Funcionam por meio de um sensor subcutâneo (de aproximadamente 6,25 g) que leva leituras aproximadamente a cada 5 minutos que são transmitidas sem fio para a bomba de insulina em cuja tela é mostrada as leituras específicas e, em forma gráfica, o comportamento e a tendência. [Tumminia 2015, Bergenstal 2010]. Esta tecnologia funciona de forma menos invasiva do que o tratamento MDI acompanhado de auto-monitoramento da glicose, uma vez que representa uma redução significativa no número de punções mensais que devem ser realizadas por um paciente. [Gómez 2016, Riemsma 2016]</p> <p>A terapia SAP mostrou melhorias significativas no controle metabólico do paciente em comparação com a terapia com MDI e até mesmo em comparação com a terapia ISCI sozinha. O que precede é principalmente devido ao fato de que os pacientes mantêm um controle mais efetivo sobre seus níveis de glicose, pois estão constantemente informados sobre esses níveis e suas tendências, o que resulta na capacidade de modificar imediatamente a quantidade e a velocidade da infusão de insulina, bem como a ingestão de carboidratos, com a qual obtêm uma maior adesão aos objetivos terapêuticos e um melhor resultado em termos de controle metabólico e redução de complicações agudas, como hipoglicemia ou hiperglicemia. Devido ao exposto, a terapia SAP foi reconhecida como padrão-ouro no tratamento da diabetes tipo 1. [Tumminia 2015] [Biester 2017, Nørgaard 2013, Danne 2011]</p> <p>Evidência de ensaios clínicos</p> <p>A evidência sobre a eficácia da terapia com SAP, em comparação com o esquema de injeção múltipla diária (MDI), além de auto-monitoramento da glicose, vem principalmente de dois ensaios clínicos aleatórios controlados robustos. [Bergenstal 2010, Hermanides 2011]. O estudo Bergenstal (chamado STAR3) foi</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>realizado com uma amostra de 495 pacientes com diabetes tipo 1, com idade entre 7 e 70 anos, com 12 meses de seguimento. Por seu lado, o estudo Hermanides incluiu 83 indivíduos com diabetes tipo 1, entre 18 e 65 anos e com seis meses de seguimento. Em ambos os estudos, encontrou-se diferença significativa estatisticamente significativa na redução da HbA1c versus linha de base em comparação com os respectivos grupos de controle. O primeiro também relata uma maior proporção de pacientes atingindo o alvo HbA1c (<7,0%) em comparação com o grupo MDI. O segundo relata melhor qualidade de vida para o grupo SAP, com base em questionários de satisfação padronizados. Ambas as publicações relatam que essas melhorias no controle glicêmico não são acompanhadas por um risco aumentado de hipoglicemia. [Bergenstal 2011, Hermanides 2011]Mais recentemente, o efeito da terapia com SAP na albuminúria em comparação com a terapia ISCI foi avaliado através de um estudo controlado randomizado envolvendo 60 pacientes com DMT1 com história de albuminúria; A medida de resultado primária foi a relação albumina / creatinina urinária (RACU), estimada através de um modelo linear misto. Os autores concluem que a terapia SAP melhora significativamente a função renal do paciente com DMT1 (reduzindo a RACU) e confirmou que reduz a variabilidade da HbA1c e da glicose; tudo de uma maneira estatisticamente significativa em comparação com a terapia com MDI. [Rosenlud 2015]Evidência de estudos prospectivos de observaçãoOs resultados de estudos clínicos foram confirmados em estudos prospectivos prospectivos a longo prazo que fornecem evidências do mundo real, ou seja, fora das condições de controle de estudos clínicos. Uma pesquisa bibliográfica nesse sentido produziu 2 estudos que atendiam os seguintes requisitos: que se referem especificamente à avaliação da eficácia da terapia SAP versus MDI; que relataram resultados de HbA1c e / ou eventos de hipoglicemia e encontraram o relatório completo do estudo. As populações em estudo incluem crianças, adolescentes e adultos com DMT1 com idade</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>entre 7 e 69 anos, tamanho da amostra 156 - 263 e seguimento de 12 meses. Os resultados mostram que os pacientes na terapia SAP consistem em um nível mais baixo de HbA1c e sem um risco aumentado de hipoglicemia em comparação com pacientes tratados com MDI. Este resultado está fortemente ligado diretamente ao tempo de uso do sensor de glicose. Outros resultados secundários (todos a favor da terapia SAP) são uma maior proporção de pacientes atingindo metas de controle, menor variabilidade</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
04/10/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Ruim	<p>Sim, Evidencia clínica Há uma ampla evidência dos resultados obtidos com o uso, acompanhado ou não de acompanhamento contínuo da glicose, acumulado ao longo de mais de três décadas. Esses resultados foram avaliados através de ensaios clínicos controlados randomizados e estudos observacionais com acompanhamento de vários anos, incluindo populações pediátricas e adultas, e foram medidos em termos de redução sustentada da hemoglobina glicosilada, a proporção de pacientes alcançando atingir seus objetivos de controle, a variabilidade da glicemia diária e a diminuição do número de eventos de hipoglicemia grave.No entanto, muitos dos estudos publicados foram realizados com dispositivos atualmente em desuso ou usando diferentes tipos de insulina, ou sofrem de rigor metodológico como pequenos tamanhos de amostra, etc. Assim, a revisão específica de um estudo ou um grupo destes pode levar a uma conclusão parcial ou parcial dos resultados. Portanto, é muito conveniente considerar as recomendações feitas por agências acadêmicas, agências governamentais ou grupos de autores, particularmente porque essas recomendações são baseadas em uma revisão abrangente e detalhadas de evidências científicas publicadas e porque são realizadas por profissionais que são especialistas no assunto e declarar expressamente nenhum conflito de interesses.Recomendações nas Diretrizes de Prática ClínicaNeste sentido, destacam-se duas diretrizes da prática clínica que especificamente fazem recomendações relacionadas ao uso da terapia com bomba de insulina. A primeira é a declaração de consenso da Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos (AAACE), em conjunto com o American College of Endocrinology (ACE), publicado em 2014. [AAACE / ACE 2014] O segundo é a "Sociedade Endócrina" (ES) publicada em conjunto com a Associação Americana de Química Clínica (AACC), a Associação Americana de Educadores de Diabetes (AADE) e a Sociedade Européia de Endocrinologia (ESE), publicada em 2016. [Peters 2016] Em ambos os casos, são documentos recentemente elaborados por órgãos acadêmicos de</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>reconhecido prestígio internacional, que seguem rigorosamente o processo de pesquisa, análise e análise de evidências científicas publicadas e que emitem recomendações absolutamente não relacionadas aos interesses comerciais. O resumo de suas recomendações é mostrado no quadro número 2. Existem outras recomendações emitidas por órgãos de avaliação de tecnologia da saúde, como o Reino Unido. [AGRADÁVEL 2015] Em particular para a população pediátrica, encontra o "Consenso da Sociedade Europeia de Endocrinologia Pediátrica, Endocrine Society Lawson Wilkins e da Sociedade Internacional de Diabetes Pediátrico e do Adolescente, com o apoio da Associação Americana de Diabetes (ADA) e a Associação Europeia para o Estudo do Diabetes (EASD) "em que o painel de especialistas emite recomendações específicas e conclui que" ... A terapia ISCI pode ser apropriada para crianças e jovens de todas as idades, desde que haja pessoal disponível. O uso do ISCI em crianças e adolescentes pode estar associado a um melhor controle glicêmico e a uma melhor qualidade de vida e não representa um risco maior, possivelmente menor do que o MDI ". [Phillip, 2007] No contexto da América Latina, com as particularidades de cada país, existem diretrizes ou recomendações para o uso da terapia ISCI na Argentina, Chile, Colômbia e México. [Dieuzeide 2012, SBD 2016, MinSal 2013, MSPS 2016, CENETEC 2017] Especialmente no Brasil, esta terapia tem uma história de avaliação de mais de 10 anos por agências médicas especializadas. As mais recentes "Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes" indicam claramente as indicações e vantagens da utilização da terapia (Tabela 3). O mesmo organismo descreve que "A infusão Vantagem dá insulina subcutânea contínua (CSII), em terapia para as doses de insulina vários quadros (MDI) E principalmente, ou resultado Melhor amu proporciona uma cinética de insulina". [SBD 2016] Evidência de estudos observacionais de longo prazo A evidência científica gerada em torno da terapia ICSI foi enriquecida e complementada por estudos observacionais. Estes avaliam o uso da terapia em um contexto da vida real,</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>ou seja, que vai um passo além da eficácia (resultado em condições de estudo clínico) e a eficácia da medida, ou seja, o resultado em condições de "campo" , em um horizonte de médio prazo e em populações geralmente mais amplas que as de estudos clínicos. Uma revisão da literatura nos permitiu identificar 7 grandes estudos observacionais que atendiam a três critérios de seleção: compare ISCI versus terapia com MDI em pacientes adultos e crianças com T1DM; acompanhamento mínimo de 2 anos (alcance até 12) e pelo menos 300 pacientes envolvidos no estudo (faixa de até 2.709). [Rosenlund 2015, Brorsson 2015, AbdulRasoul 2015, Dovc 2014, Johnson 2013, Cooper 2013, Carlsson 2013]Em resumo, a evidência obtida a partir desses estudos permite sustentar que:• A terapia ISCI produz uma redução maior na HbA1c em comparação com a terapia com MDI, e a diferença é estatisticamente significativa (até 12 anos após o início da terapia).• Embora esta redução possa diminuir ao longo do tempo, a diferença permanece significativa mesmo após até 7 anos de acompanhamento.• A terapia ISCI reduz os eventos de hipoglicemia grave de forma estatisticamente significativa em comparação com a terapia com MDI.• A taxa de internação por cetoacidose observada em pacientes tratados com uma bomba é menor que a dos pacientes que recebem MDI; Essa diferença é estatisticamente significativa.• Os requisitos diários de insulina são significativamente menores no grupo ISCI do que nos pacientes tratados com MDI.• A função renal (medida pela razão albuminúria - creatinina) estatisticamente significativamente melhorado em doentes tratados com a ICSI, em comparação com os tratados com MDI, isto provavelmente devido a uma redução na variabilidade da glicemia.Além disso, o estudo de Sulmont et al, realizado em 66 crianças com DMT1 de pelo menos 5 anos de evolução e todos diagnosticados antes dos 6 anos, conclui categoricamente que a terapia ICSI em crianças com menos de 6 anos produz uma melhor controle metabólico a longo prazo e menor risco de eventos de hipoglicemia grave em comparação 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>pacientes tratados com MDI. [Sulmont 2010]Evidências relacionadas à diminuição da mortalidadeNesse sentido, o estudo de Steineck et al., Publicado em 2015, é particularmente relevante. O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos a longo prazo da terapia ICSI sobre doenças cardiovasculares e mortalidade em pacientes com DMT1. O estudo foi desenvolvido utilizando o banco de dados do National Diabetes Registry da Suécia, que incluiu registros de 18.188 pessoas; 2.441 eram usuários de terapia ICSI e 15.727 receberam terapia com MDI. O período de acompanhamento foi de 2005 a 2012 (seguimento médio de 6,8 anos); pacientes adultos com duração média de doença de 25 e 26 anos, respectivamente. Em comparação com o regime de MDI, a ICSI reduziu o risco de doença cardíaca coronária (fatal e não fatal) em 19% estatisticamente significativo, o risco de doença cardiovascular fatal em 42%, o risco de morte de todas as causas em 27% e o risco de morte por doença cardíaca coronária em 45%. Os pacientes com ICSI apresentaram menos episódios de hiperglicemia e hipoglicemia em relação ao regime de MDI. [Steinneck 2015]Evidências sobre a qualidade de vidaAlém dos resultados clínicos, a aplicação de insulina exógena durante o horizonte de vida de uma pessoa implica necessariamente considerações relacionadas à qualidade de vida. O impacto que a terapia tem no desenvolvimento das atividades diárias dos pacientes é um determinante do apego que eles terão em sua terapia. As esferas psicológica e social do paciente são inicialmente afetadas pelo diagnóstico de diabetes, mas o paciente pode sofrer maior envolvimento devido ao tratamento. Existem instrumentos padronizados, comprovados e aceitos internacionalmente, para avaliar objetivamente o impacto na qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças e famílias). A qualidade de vida de crianças tratadas com ICSI e adultos foi medida através de formatos padronizados, como "SF-36" (particularmente as subescalas de "saúde geral" e "saúde mental"), o questionário de qualidade vida com diabetes "(DQoL) ou o questionário pediátrico de qualidade de vida (Ped QoL). Além da saúde física (por</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>exemplo, requisitos de serviços de saúde de emergência), o funcionamento emocional (incluindo medo de hipoglicemia ou preocupações sobre o futuro), o funcionamento social (flexibilidade ao longo do tempo) , restrições dietéticas, atividades recreativas) e trabalho ou funcionamento escolar. [DeVries 2002, Hoogma 2005, Abusaad 2014, Ruiz de Adana 2016]A qualidade de vida dos pacientes tratados com terapia ISCI foi avaliada em vários estudos, incluindo o trabalho de Hoogma, estudo controlado, randomizado, multicêntrico e transversal (11 unidades de saúde em 5 países europeus) incluindo 223 pacientes adultos com DMT1. Em resumo, é possível afirmar que as pessoas com DMT1, crianças (incluindo a sua dinâmica familiar) e adultos, tratadas com ISCI têm uma melhor qualidade de vida. Eles estão mais satisfeitos com seu tratamento em relação ao controle metabólico, fatores psicossociais, desempenho físico e se sentem mais protegidos contra complicações de longo prazo e hipoglicemia, em comparação com pessoas tratadas com MDI. Além disso, as pessoas tratadas com ISCI experimentam maior flexibilidade em suas rotinas diárias, tempo de lazer e dieta, do que as pessoas que são tratadas com MDI. [Linkeschova 2002, Hoogma 2006, Benedikt 2006, Scheidegger 2007, Abusaad 2014, Ruiz de Adana 2016]</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
04/10/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>Sou enfermeira especialista em educação em Diabetes e diabética tipo 1 desde os 8 meses de vida. Estou com 42 anos de idade. Falar de resultados de estudos de curto prazo não reflete a realidade e os benefícios que os análogos e as bombas de insulina tem trazido para inspiradores de diabetes tipo 1. Sou usuária de bomba de insulina há 15 anos e apenas com este tratamento conseguin um controle glicêmico ideal como nunca tive antes. Além da melhora da qualidade de vida e da minha produtividade no trabalho. Minha hemoglobina glicada reduziu ao longo dos anos denise da bomba de 8 para 6,3 com redução significativa das hipoglicemias que eram diárias. Tenho também está experiência e o relato dos vários pacientes com a qual eu trabalho. É um retrocesso tratar o dm tipo 1 com NPH uma vez que exige mais aplicações ao dia, dificulta o preparo devido a técnica de homogeneização e aumentamos riscos da hipoglicemia principalmente em crianças. Tudo isso somado aos diversos outros cuidados que o paciente precisa ter: auto monitorização, contagem de chia, cálculos de doses de insulina dificultam muito a adesão. Nos países desenvolvidos os pacientes tipo 1 já recebem uma bomba de insulina no diagnóstico. Precisamos levar em consideração a qualidade de vida dos pacientes além dos números. A tecnologia em Diabetes é tema frequente de congressos e estudos e este protocolo vai dificultar o acesso dos diabéticos a estes tratamentos.</p>	Clique aqui
04/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	<p>gostaria de saber qual o percentual de estudos duplo cego placebo controlado foram utilizados nas metanalises utilizadas no presente protocolo.</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
04/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Que as insulinas de ação rápida são muito mais eficazes que a atual fornecida pelo SUS, tendo em vista que levam menos tempo para produzir o efeito esperado, bem como são mais seguras e proporcionam um efetivo controle glicêmico muito mais regular.		
05/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
05/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Indispensável insulina análoga ultrarrápida para portadores de DM1, uma vez que são insulinos dependentes. A contagem de carboidratos deve ser observada para melhor controle da doença e melhor qualidade de vida. Os medicamentos e tratamentos, insulinas e bomba de infusão, respectivamente, devem acompanhar a evolução científica e tecnológica, conforme legislação em vigor.	Capacitação dos agentes de saúde pública	
06/10/2017	Profissional de saúde	Regular	Sim, A ausência de oferta de análogos de longa duração é um grave erro. Por mais que sejam pacientes selecionados que se beneficiam e que os estudos mostram benefício pequeno (alguns questionáveis), ele existe; em especial em pacientes com limitações de compreensão com doses e cinética das insulinas. Sugiro considerar a posição do estado do RS em relação a glargina e detemir (bastante conservadora) mas que abrange os pacientes com DM1 com maior chance de benefício.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/10/2017	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica Diabetes tipo 1 – Consulta públicaLi o protocolo de atendimento ao paciente DM1; meu interesse nesse protocolo se deve ao fato de ser médica endocrinologista infantil da Prefeitura Municipal de Santos e fazer o atendimento desses pacientes com DM1 até os 20 anos de idade. Esse protocolo não contempla todas as necessidades dessa população pediátrica, pois temos várias dificuldades para que tal tratamento evolua da melhor forma para o paciente, ou seja: evitando: 1- complicações agudas: cetoacidoses, hipoglicemias; 2- manutenção de Hba1c < 7,5%; 3- complicações crônicas. Esse paciente pediátrico passa por várias fases de desenvolvimento juntamente com o diabetes, sendo muito difícil a aceitação da doença pelo paciente e família, sendo importante um acompanhamento psicológico para esse paciente e familiares. Além disso essa patologia implica em tratamento com insulinas subcutâneas ; sendo que o paciente pediátrico tem dificuldade para aceitar várias injeções diárias, resultando em falha no tratamento, principalmente quando essas injeções são feitas com seringas agulhadas. Daí a necessidade de se individualizar o tratamento pediátrico com canetas para aplicações de insulinas: essas canetas têm agulhas finas e menos desconfortáveis para a aplicação, mais fácil de manusear, fácil de visualizar a dose correta a ser aplicada, há clique que também auxiliam a contagem da dose correta; fácil de transportar para escola (facilitando a correção glicêmica e do carboidrato na escola), ou viagens, sem contar que há canetas com doses de 0,5 U; o que facilita muito o tratamento de crianças de menor idade e peso; facilitando também a contagem de carboidratos. Portanto a utilização de análogos de ação rápida são muito importante tanto para bolus de refeição quanto para o de correção; assim como a introdução de análogos de ação prolongada seria importante incremento nesse tratamento pois facilitaria a aplicação da insulina, já que essa (glargina ou degludeca) poderia ser aplicada somente uma vez ao dia (com a insulina NPH isso não é possível); essas aplicações poderiam ser monitorizadas pelos familiares</p>	<p>Importância de incluir análogos de ação lenta ao tratamento do paciente pediátrico</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
			(pai ou mãe) já que é somente uma vez ao dia. Além de todo esse benefício teríamos uma melhor aceitação da criança ao tratamento, assim como uma diminuição do risco de hipoglicemias, complicação grave que traz repercussões agudas e crônicas, tanto quanto mais frequente sua ocorrência.		
08/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
09/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
09/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
09/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
09/10/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito ruim	Não	Acho que este protocolo está indo na contramão das orientações da Organização Mundial de Saúde e das entidades mundiais de diabetes.	
09/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
09/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Tudo isso muito ruim	
09/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Não podemos ser contra a distribuição de análogos da insulina de longa ação e da bomba		
10/10/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/10/2017	Paciente	Ruim	Sim, O trecho sobre a recomendação do uso SICI. Sou usuária de bomba de insulina, com melhoria no controle glicêmico, na qualidade de vida. Discordo das alegações do texto e proponho revisão da pesquisa dos usuários de SICI.		
11/10/2017	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é uma terapia segura , que diminui as hipoglicemias graves de modo significativo, além de proporcionar melhor qualidade de vida. É a terapia de eleição para as crianças pequenas e os pacientes com hipoglicemias graves		
11/10/2017	Paciente	Ruim	Sim, Sou diabética desde os 3 anos de idade, uso bomba a 6 anos, a bomba de infusão melhorou muito a minha vida, antes eu não conseguia fazer o controle adequado, sempre tinha hipoglicemias, hoje com a bomba consigo controlar.		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Minha filha tem hipoglicemia varias vezes ao dia e também dormindo,fez o teste para bomba onde foi provado sua eficácia no tratamento e controle,estamos aguardando a liberação da bomba para que ela possa ter uma qualidade de vida.Hoje não imagino outro tratamento que possa substituir a bomba,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
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Sou mãe de uma paciente com diabetes tipo 1 há 16 anos, a bomba de infusão de insulina melhorou muito, antes vivia descontrolado, com a bomba é possível fazer o controle direito.		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Eu sou usuário de bomba de insulina a 6 ou 7 anos, isso me fez um bem enorme, pois antes eu tinha muitas hipoglicemias e convulsionava muitas vezes, a bomba de insulina é uma grande ajuda para os pacientes pois o tratamento sem a bomba chega a ser doloroso.	Os insumos da bomba de insulina não podem ficar em falta por muito tempo nos locais de retiro pois além de prejudicar os pacientes os insumos no Brasil são muito caros.	
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Oi eu sou mãe de um docinho e depois que ela come sou usa a bombo a clicimia dela ficou muito boa mudou tudo ela não sofre mais a bomba fais muita diferenca sim	
11/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, O tratamento da bomba é muito boa	Eu sou usuário de bomba melhorou muito mesmo para o glicemia que eu tinha e o tratamento com a bomba de infusão é muito indicado para esses tratamentos de que tem muita hipoglicemia E é comprovado que ela é eficiente nesses caso	
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Com relação ao protocolo de uso de bomba de infusão continua de insulina.Tenho 2 filhos diabéticos e a bomba mudou a vida deles para melhor. Trouxe qualidade de vida, liberdade e autonomia no tratamento.Achei um absurdo a proposta não considerá-la como protocolo no tratamento de diabetes mellitus tipo 1.		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Minha tem diabetes M1 desde criança e com tratamento convencional sua glicemia não tinha controle, tão desconspensada que ela quase perdeu os rins e os pés. Depois que ela começou o tratamento com a bomba de infusão sua vida mudou completamente. Hoje ela está muito bem sem complicação alguma. Até um filho nós já temos se não fosse o controle que a bomba proporcionou para ela isso não seria possível.	
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Sou diabetica a 22 anos mnh vd era um transtorno antes da bomba mnh glicada era de 16 ja to com a bomba a 2 anos e mnh vd e outra sem hipoglicemia e mnh glicada e de 6.7 otima a bomba foi a melhor solucao pro diabetis qe ja inventaram.		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Sou diabetica a 22 anos mnh vd era um transtorno antes da bomba mnh glicada era de 16 ja to com a bomba a 2 anos e mnh vd e outra sem hipoglicemia e mnh glicada e de 6.7 otima a bomba foi a melhor solucao pro diabetis qe ja inventaram.		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Sou diabetica a 22 anos mnh vd era um transtorno antes da bomba mnh glicada era de 16 ja to com a bomba a 2 anos e mnh vd e outra sem hipoglicemia e mnh glicada e de 6.7 otima a bomba foi a melhor solucao pro diabetis qe ja inventaram.		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Sou usuário de bomba de insulina a pelo menos 6 anos. A bomba melhorou muito meu controle glicêmico e 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
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Que o uso das insulinas análogas associada ao uso de bomba de infusão contínua de insulina traz melhoras significativas ao tratamento do DM tipo 1 desde melhor qualidade de vida até - Melhor controle glicêmico possível pois aplica microdoses impossíveis de serem aplicadas com a seringa ou caneta.- Melhora dos sintomas relacionados à hiperglicemia pois com a motorização por sensor o paciente vê a subida e já toma uma atitude - Diminuição das complicações agudas de DM tipo 1 pois não terá muitos picos de alta ou baixa das glicemias - Diminuição das complicações crônicas de DM tipo 1;- Diminuição de hipoglicemias graves (necessidade de ajuda de outras pessoas para a recuperação) e de hipoglicemias noturnas pois a bomba pode com seu algoritmo evitar as hipoglicemias suspendendo a basal quando necessário. .		
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
11/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Sou diabética há 22 anos e há 10 estou em uso de bomba de insulina, com ela tive uma melhora da hemoglobina glicada de 16 para 5.5, além da redução da hipoglicemias que chegavam a 25 mg/dl. Em recente consulta foi confirmado que não tenho nenhuma neuropatia diabética, o que é pouco comum entre pacientes com tanto tempo de DMI, isso se deve ao bom controle que obtive após o uso da bomba.	
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Gostaria que por gentileza vocês incluísse e reconhecesse o tratamento por Bomba de Infusão de Insulina. Meu filho é diabético desde os 5 anos de idade hoje com 13 anos a 3 faz o uso da bomba como seus níveis glicêmicos melhorou nesses últimos anos. É um absurdo esse tratamento não ser reconhecido. Pois muitos se beneficiariam com esse tipo de terapia. Os exames só tendem a comprovar isso. A médica Dra Walkyria Volpini endócrina do meu filho afirma que é o melhor tratamento que temos na atualidade no controle da diabetes tipo 1.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Desde que meu filho iniciou o tratamento da Diabetes com o uso da bomba de insulina ele começou a ter mais qualidade de vida.	Sim que o governo continue com este programa, pois só quem convive com um diabético é que sabe das tormentas que enfrentamos todos os dias.	
11/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Sou usuário de SICI (bomba de insulina) há 3 anos e desde então tive uma mudança completa em minha qualidade de vida. Minhas hipoglicemias reduziram significativamente e minha qualidade de vida aumentou muito. Antes de usar a bomba já havia feito uso de nph e regular e Lantus e novorapid, com ambas nunca tive sucesso e uma hemoglobina glicada tão baixa como a que tenho hoje sem Hipoglicemias. A bomba de insulina me ajudou e ajuda diariamente a manter um bom controle glicêmico e me sentir vivo.	Não retirem a bomba de insulina do SUS, ela é fundamental para mim e muitos outros.	
11/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Meu filho tem diabetes tinha muita hipoglicemia principalmente a noite que e muito perigoso a bomba de insulina salvou sua vida	
11/10/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A Bomba de Infusão de Insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema de MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é 1 picada a cada 2 ou 3 dias.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Sou mãe de uma filha com diabetes a 28 anos, tenho certeza que a vida dos diabéticos mudaram depois da chegada das insulinas análogas. O psicológico que mexe com os níveis de glicose, melhorou e muito. A flexibilidade alimentar tornou os diabéticos mais sociáveis. Ver as sequelas não evoluírem foi um dos pontos mais relevantes, que tem marcado os diabéticos e suas famílias. Tenham a certeza que a economia com a prevenção de sequelas será um dos maiores avanços.	
12/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A terapia com a bomba reduziu em 70 % as hipoglicemias. As hipoglicemias são mais suaves. O melhor aspectos da terapia com a bombinha é a possibilidade de verificar o historico e não permitir sobreposição de dose por esquecimento.	Para mim a terapia com a bomba de insulina reduziu em 70 % as hipoglicemias. As hipoglicemias são mais suaves. O melhor aspectos da terapia com a bombinha é a possibilidade de verificar o historico e não permitir sobreposição de dose por esquecimento, além de considerar a insulina ativa no corpo .	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	A bomba de infusão é um tratamento indolor e com maior qualidade de vida para um portador de dm1d 1	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Tratamento com isulinas análogas e bomba de insulina devem ser consideradas como as melhores opções de tratamento, conforme atestam vários estidos dps quais tive acesso.	Depois que meu filho passou a fazer uso da bomba de insulina, houve uma redução de mais de 90% de hipoglicemias, o que conttibui muito para sua qualidade de vida.Pessoas de baixa renda deveriam ter acesso ao melhor tratamento do diabetes tipo 1, vossa proposta parece ser um retrocesso, principalmente para os mais carentes.Fico com a impressão de que esta proposta visa apenas redução dos custos do tratamento para o Estado, não se importando com a qualidade de vida dos pacientes, muitos deles crianças.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A qualidade de vida de um diabético que usa bomba de insulina é excelente, pois traz segurança, pois a bomba trabalha como um pâncreas, juntamente com o sensor mostra os níveis de glicose assim evitando tanto a hipo quanto a hiper. Com a bomba podemos evitar várias sequelas, ela nos trás maior estabilidade		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/10/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina e um dos tratamentos de ponta atualmente usado ainda por poucos devido seu custo alto, porém sua eficácia tem resultado em excelentes resultados dos exames de hb1ac mostrando que os episódios de hipoglicemias e hiperglicemia são evitados com muito mais velocidade e segurança ao paciente evitando sequelas de umal tratamento, evitando custos de internações hospitalares e sequelas permanentes. Principalmente as crianças a qualidade de vida e a segurança são preservados, dando lhes liberdade de frequentar o convívio escolar e outras rotinas infantis pertinentes a idade.	A vida da minha filha mudou completamente após a utilização da bomba de insulina com sistema de monitoramento contínuo, permitindo maior segurança com alarmes sonoros prevendo principalmente hipoglicemias bque são mais perigosas a curto prazo e mantendo os padrões glicêmicos adequados por maior parte dontempo	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Sou mãe de uma criança com diabetes tipo I , o uso da bomba de insulina melhorou em todos os aspectos na vida dela. Foi notório a diminuição das hipoglicemia como também das hiperglicemias. Como tambem melhorou o valor da glicemia glicada.	A vida social da minga filha melhorou muito. Principalmente escolar. Esse projeto e regular por quê nao achei embasamento suficiente para a falta de indicação da BISI.	
12/10/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Gostaria de salientar que com a bomba é outra qualidade de vida se assemelha mais ao pâncreas,previne coisas piores no futuro dos nossos filhos tendo um controle de glicemia melhor é evitando tantas picadas au dia.		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Péssimo	
12/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Decisão egoísta, ultrajante e ridícula.Conitec tem o meu total repúdio.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Minha filha obteve melhoras muito significativas das hipoglicemia e das hiperglicemias. Como também na hemoglobina clicada.	Melhora no convívio social. Essas diretrizes não possuem informações suficientes para tal afirmação.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A qualidade de vida do paciente com o tratamento com a bomba de infusão tem uma melhora bastante significativa, pois as pequenas doses de insulina administradas durante as 24 hrs do dia mantém os níveis de glicemia em parâmetros considerados normais	Com os valores glicêmicos mais controladas a perspectiva de vida normal aumenta, ou seja o risco de desenvolver sequelas em decorrência de um mal controle diminui consideravelmente.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina traz melhorias nas glicemias dando ao paciente uma vida normal como qualquer outra pessoa.	A Bomba de insulina evita as hipoglicemias noturnas dando tranquilidade às mães ou cuidadores das crianças, e acaba o transtorno de ser picado várias vezes ao dia para aplicar insulina.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina é o método que mais se aproxima do pâncreas, injetando micro doses 24h por dia, dando mais resultados positivos nas glicemias	A bomba de insulina, além de dar mais segurança contra as hipoglicemias noturnas, passa confiança para as mães e acaba o sofrimento de ser furado todas as vezes que vai se alimentar.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina ajuda nas melhorias das glicemias, proporcionando qualidade de vida melhor aos seus usuários.	A bomba evita hipoglicemias noturnas dando mais segurança para os pais e cuidadores, principalmente para as crianças.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina	É imensurável a mudança na vida do diabético e na família. A qualidade em que se consegue os controles. É inexplicavelmente como devolver a vida a eles.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, O tratamento com a bomba de insulina hoje é o que mais se aproxima da função do pâncreas, proporcionando conforto e bem-estar ao seu paciente	A bomba evita hipoglicemias noturnas, dando mais segurança aos pais de crianças DM1.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Com a bomba de insulina meu filho tem uma qualidade de vida bem melhor, um controle excelente. Testamos todos os tipos de insulinas e nenhuma deu certo. Ele quando está com a glicemia baixa ou alta não tem sintomas.	Isso não é um luxo... e qualidade de vida..	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Bomba de insulina é o melhor tratamento para DM1, pois proporciona um controle mais eficaz das glicemias.	A bomba evita hipoglicemias noturnas que pode levar ao óbito, dando mais segurança aos pais e paciente.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Bomba de insulina hoje é o melhor tratamento para o DM1 pois proporciona melhor qualidade de vida para o paciente.	A bomba evita hipoglicemia noturna dando segurança e confiança para paciente pais e familiares.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão é o tratamento que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente Dm1, insulino dependente . Varios trabalho mostram que bomba é muito superior ao esquema MDI reduzindo a mortalidade cardíaca evitando hipoglicemias assintomaticas e morte por hipoglicemias noturnas	A qualidade de vida das mães que passam a noite acordadas no tratamento MDI melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomaticas que é muito importante na fase adulta para evitar doenças cardiovasculares .melhora a qualidade de vida das crianças pois de vez 5 ou 6 picadas por dia passam até 1 picada para colocar o cateter a cada 3 dias	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Bomba de insulina traz conforto e bem estar aos seus paciente, evitando tantas furafas ao longo do dia.	A bomba evita hipoglicemia noturna, que pode vir a óbito dando ao paciente e cuidadores segurança de uma noite tranquila.	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, O uso da bomba de insulina representa um controle incomparavelmente maior e melhor para o paciente dm1, dando uma qualidade de vida muito melhor.		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Bomba de insulina é fundamental para um bom tratamento ao seu paciente evitando as hipoglicemia noturnas.	A bomba traz segurança para paciente e usuário por evitar as glicemia dando conforto e segurança tanto para o paciente q não precisa ser furados varias vezes ao longo do dia, quanto aos seu cuidadores que ficam seguros durante a noite.	
12/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Varios trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema de MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemia assintomáticas e morte por hipoglicemia noturna. A bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com as complicações referentes ao diabetes mal tratado.	O controle glicêmico é muito mais fácil de ser mantido, e a qualidade de vida do diabético é aumentada com o uso constante e correto da bomba de infusão	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas fo paciente DM1,insulinodependente.vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ai esquema de DM1, reduzindo mortalidade cardíaca ,evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas, a bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com complicações referente ao Diabetes mal tratados	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com DM1,melhora muito com a bomba de infusão de insulina, as crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas o que é muito importante na fase adulta para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca, a qualidade de vida melhorar muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina, a troca de catéter é uma picada a cada 2ou 3dias	
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina e o melhor tratamento p diabetes tipo 1!!Temos o melhor controle glicêmico!!Principalmente p crianças e adolescentes!!E o melhor tratamento que existe!!!	Toda criança ou adolescente diabetes tipo1 deveria ter garantido o tratamento com a bomba de insulina!!	
12/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
12/10/2017	Paciente	Boa	Não	Bomba de insulina é fundamental e vital para uma qualidade de vida e melhor controle glicemico, principalmente em sofrimento por consequência de cetoacidose diabetica.	
12/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Qualidade de vida aos pacientes. Diminui os riscos que os pacientes sofrem com a DM1		
12/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula a liberação de insulina pelo pâncreas nos pacientes dm1.Vários trabalhos demonstram que esse tratamento é mais eficaz que o MDI, reduzindo risco cardíaco, hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. Deve-se incluir esse método afim de evitar o alto custo e complicação referente ao diabetes.	A qualidade de vida tanto do responsável quanto da pessoa que faz o uso da bomba é muito melhor que com metodo MDI, pois as crianças não necessitam de 6 ou mais injeções, não há picos de insulina então menos risco de hipossuficiência assintomáticas e melhor controle, evitando riscos e danos a saúde do paciente	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A importância da bomba de insulina no tratamento do diabetes tipo 1		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula a liberação de insulina pelo pâncreas nos pacientes dm1. Vários trabalhos demonstram que esse tratamento é mais eficaz que o MDI, reduzindo risco cardíaco, hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. Deve-se incluir esse método afim de evitar o alto custo e complicação referente ao diabetes.	Com a bomba de infusão meu filho tem mais liberdade para comer e ter uma vida próxima ao normal, pois não necessita mais das 6 injeções que sabemos que são doloridas. Não há mais hipoglicemias assintomáticas então me sinto mais seguro a noite sabendo que ele não corre o risco de morte.	
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não	Sobre o questão da bomba não ser eficaz: ano passado fiz um teste com a bomba de insulina e foi a melhor experiência que eu tive em relação ao tratamento da bomba de insulina: sem hipoglicemias, sem hiperglicemias, pouca oscilação das glicemias e média glicêmica considerada ideal. Entendo que os recursos são limitados e que precisam cortar gastos, mas é mais produtivo gastar um pouco mais e ter um paciente saudável do que ter um paciente morto.	
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Não	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina e o melhor tratamento, o mais eficaz	Meu filho usa bomba de infusão, antes ele tinha q ser furado por caneta 7 a 8x por dia, chegou a ficar c marcas rocha na pele, fora q a qualidade de vida dele melhorou muito depois da bomba.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Tratamento com a bomba de insulina é uma esperança de que os pacientes possam ter uma vida mais próxima do normal. Pq ela é o que mais se assemelha ao pâncreas, com ela a liberação de insulina é mandada conforme a necessidade e estilo de vida de cada paciente. Ele não precisa deixar de fazer ou comer algo, ele consegue ver a verdadeira quantidade de insulina ativa que tem no próprio corpo. E assim conseguir ajustar as próximas doses futuras sem que corra uma hipo ou hiper por conta disso.	Sim, eu como mãe de um paciente consigo dormir melhor, Pq ele usa tbm o sistema de sensor que é interligado a bomba, podendo assim ter uma confiança ainda maior... em qualquer sinal de uma hipoglicemia por exemplo ela suspende a insulina e ainda libera um alarme pra me avisar que algo esta acontecendo. Sem falar entao na 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
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Inclusão da bomba de insulina para melhorar a qualidade de vida dos usuários de insulina. Também para previne hipoglicemias e problemas noturnos. O tratamento com insulina e minuto a minuto, constante supervisão e a bomba faz essa leitura e facilita a vida do usuário, principalmente em criança e adolescentes	Sim, que além da qualidade de vida do usuário melhora a qualidade de vida da família também. Sou mãe de criança diabética e minhas noites muitas vezes são de vigília por medo de algo acontecer... com a bomba isso não é necessário pois ela avisa em caso de problema	
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusao continua de insulina é no momento o melhor metodo de tratamento do DM1, pois simula o ritmo do pancreas de forma bem parecida. Varios estudos mostram que a bomba é bem superior que o esquema MDI, reduzindo as mortes em diabeticos.	A qualidade de vida de maes de diabeticos e tambem dos proprios diabeticos melhora muito com o tratamento com bomba	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusao continua de insulina é no momento o melhor metodo de tratamento do DM1, pois simula o ritmo do pancreas de forma bem parecida. Varios estudos mostram que a bomba é bem superior que o esquema MDI, reduzindo as mortes em diabeticos.	A qualidade de vida de maes de diabeticos e tambem dos proprios diabeticos melhora muito com o tratamento com bomba	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, O uso da bomba de insulina tem melhorado significativamente o controle da hb1ac e das taxas glicêmicas dos pacientes com difícil controle. Assim como diminuindo principalmente a taxa de mortalidade e o melhor convívio com a doença em crianças e adultos. O governo deveria investir mais nesse contexto ao invés de fazer um protocolo único para os pacientes de diabetes tipo 1 é melhor assisti-los.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A bomba De infusão de insulina equipamento de grande necessidade e utilidade para os pacientes com diabetes principalmente aqueles que fazem múltiplo de múltiplas doses de insulina vários trabalhos demonstram a melhoria de parâmetros protegendo contra complicações crônicas do diabetes mal controlado a exemplo de doenças cardiovasculares renais e oftalmoPatias.Também minimizar de forma extremamente significativa complicação crônica de hipoglicemia que viitimiza grande parte dos pacientes diabéticos do tipo	Todos aqueles que trabalham com diabetes tipo um e tem a oportunidade de prescrever bombas de infusão de insulina para o seus pacientes sabem O quanto esses pacientes ganho em qualidade de vida evitam episódios graves de hipoglicemia as melhoram a autoestima e a sua capacidade de trabalho nós que trabalhamos com saúde sabemos que é um investimento valiosíssimo a cu médio e longo prazo e necessário para pacientes portadores de diabetes tipo um é de grande importância abrir as discussões acerca desses equipamentos	
13/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina não é luxo e sim necessidade. As glicemias melhoram muito. Muito triste ver seu filho passando mal porque a glicose está descontrolada. E ainda vê- lo reclamando porque não aguenta mais ser furado várias vezes por dia. Por favor, vamos dar qualidade de vida para eles! Vamos ser mais humanos! Só quem vive sabe!!!		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não	<p>Todos aqueles que trabalham com diabetes tipo um e tem a oportunidade de prescrever bombas de infusão de insulina para o seus pacientes sabem O quanto esses pacientes ganho em qualidade de vida evitam episódios graves de hipoglicemia as melhoram a autoestima e a sua capacidade de trabalho nós que convivem com diabéticos sabem que é um investimento valiosíssimo a médio e longo prazo e necessário para pacientes portadores de diabetes tipo um. é de grande importância abrir as discussões acerca desses equipamentos</p>	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina e o tratamento que mais se comparada ao pâncreas pois injeta micro doses 24h dando mais praticidade para se alimentar e corrigir em qualquer lugar.	A bomba impedi as hipoglicemia noturnas,dando segurança para os DM1 e principalmente aos seus cuidadores q não precisar acorda 2/3 vezes na madrugada para ferir o destro.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, O risco de morte ou complicações decorrentes do tratamento ruim, com o uso da bomba de insulina são reduzidos. Uma vez que as doses podem ser calculadas de acordo com a necessidade de cada paciente em cada horário do dia. São micro doses administradas lentamente a cada hora. Na contagem de carboidratos ou correção de hiperglicemia, uma unidade inteira de insulina, aplicada com canetas ou seringas, pode ser muito e causar uma hipoglicemia grave.	Também a possibilidade de diminuir a basal de insulina em momentos onde a glicemia está em queda durante a madrugada, ou pelo excesso de atividade física, reduz o risco da hipoglicemia severa. Acredito ser um atraso dispensar a possibilidade de uso dessa tecnologia moderna, avançada e eficaz em comparação às aplicações com seringas ou canetas.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Incluir a utilização de bomba de insulina. O método é seguro e eficaz no tratamento de DM1	O adequado controle do DM promove menor risco de complicações atuais e futuras	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, A inclusão do uso de análogos de longa duração no protocoloO uso do esquema basal bolos atualmente é indiscutível na pratica clinica A	É inadmissível que atualmente se utilize insulina regular no âmbito do SUSEsta insulina deveria ser utilizada apenas em ambiente hospitalar	
13/10/2017	Paciente	Boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A Bomba de insulina e o melhor tratamento, pois é o nosso pancreas fora do organismo,	Sou Diabética ha 37 anos, e o melhor controle esta sendo atraves da bomba, devido ao tempo tinha hipos assintomaticas, e melhorou muito.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Referente a bomba e insumos de insulina.	Minha esposa faz uso de bomba de insulina, e com ela a qualidade de vida melhorou e muito, tem um melhor controle e também melhorou muito a sua saúde. Tem uma vida mais ativa, com 36 anos só de diabetes e ter suas funções renais restabelecidas e normalizadas prova que bomba de insulina não é luxo. É a vida controlada , é saúde!	
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
13/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Introduzir algoritmo para determinação da dose de análogo insulínico de ação ultrarapida pré prandial segundo valor da glicemia automonitorada do momento e contagem do carboidrato que será ingerido. Padronizar uso de análogo insulínico de ação ultrarapida para gestantes, pois não-inferioridade não significa igualdade. É um contrasenso uma mulher jovem que vem usando esse análogo mudar para insulina humana regular caso fique grávida, pois ficará pior tratada numa fase em que é absolutamente necessário um melhor tratamento.	Documentação bibliográfica sobre os itens acima amplamente disponível, inclusive no parecer da Sociedade Brasileira de Diabetes a esta CP	
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Ajudem as pessoas que necessitam destes medicamentos..	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
13/10/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	Sim, Novos Análogos de Insulina de Ação Prolongada	<p>Um novo capítulo está sendo escrito na história dos análogos de insulina de ação longa com duas apresentações mais recentes no mercado, insulina degludeca e insulina glargina U300, A insulina glargina U300 demonstrou perfil de ação mais prolongada e uniformemente distribuída que a insulina glargina U10018 e com 20% menos flutuação de ação que a insulina degludeca¹⁹. Estudo com monitorização contínua de glicose em pacientes com diabetes tipo 1, demonstrou menor variabilidade glicêmica e 55% menor incidência de hipoglicemia naqueles pacientes em uso de glargina U300 comparados aos que estavam em uso de glargina U10020. Entre os pacientes com diabetes tipo 1, glargina U300 reduziu significativamente o número de episódios de hipoglicemia no momento de titulação da dose da insulina, momento importante do tratamento do diabetes, pois sabe-se que, um episódio de hipoglicemia nesta fase do tratamento pode acarretar em menor aderência à conduta e, conseqüentemente, controle glicêmico inadequado²¹. A titulação de dose diária se mostrou eficaz e segura para esta insulina, outro fator importante para aderência²². Nos estudos randomizados, assim como em populações especiais (idosos, renais crônicos e portadores de comorbidades) glargina U300 levou o paciente ao mesmo patamar de hemoglobina glicada com menor risco de hipoglicemia que os pacientes em uso de glargina U100²³⁻²⁶. Estes resultados têm se replicado nos estudos de vida real, demonstrando, inclusive, redução de custo devido a menor ocorrência de episódios hipoglicêmicos²⁷⁻²⁹. Desta forma, acreditamos que os análogos de insulina de ação longa não deveriam ser</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				desconsiderados como opção à atual terapia recomendada e disponibilizada pelo Ministério da Saúde.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	MINHA FILHA É DM1 HÁ 16 ANOS, SEMPRE SOFRI COM AS HIPERGLICEMIAS E HIPOGLICEMIAS, NÃO TINHA NENHUM CONTROLE PARA NORMALIZAR.HOJE ELA É USUÁRIA DA BOMBA DE INSULINA HÁ 8 MESES, DEMOREI MUITO PRA ELA COMEÇAR A USAR, SE EU SOUBESSE QUE ERA TÃO ÓTIMO ASSIM, JÁ TINHA PROCURADO A MAIS TEMPO.A BOMBA DE INSULINA NORMALIZA TOTALMENTE AS GLICEMIAS DELA , NÃO TEM MAIS PROBLEMAS COM AS HIPOGLICEMIAS E HIPERGLICEMIAS . BOMBA DE INSULINA HOJE É UMA QUALIDADE DE VIDA...APROVO PARA QUALQUER PESSOA DIABÉTICA QUE ESTEJA PRECISANDO NORMALIZAR SUAS GLICEMIAS.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Bomba de insulina	Inúmeros aspectos positivos para melhora da vida dos pacientes com a bomba de infusão.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		Clique aqui
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Contagem de carboidratos mudou a vida e o desenvolvimento e crescimento das crianças com DM1, tem vários trabalhos comprovando sua eficácia associado a insulinas análogas	Gestante com DM1, precisa realizar de forma adequada contagem de carboidratos, com o uso de insulina análogas. Segue resposta em anexo	Clique aqui
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	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
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	O uso da bomba de insulina(SIC) melhora e muito o tratamento da diabetes mellitus, conseguimos glicadas dentro da normalidade e convivemos dentro de uma margem de segurança em relação as hipoglicemias	
13/10/2017	Paciente	Regular	Não	A bomba de insulina me propoporciou mais qualidade de vida, menos variação glicêmica, mais expectativa de vida!!!	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A Bomba de insulina é o que melhor simula a necessidADE de um pancreas da pessoa com dm1 insulino dependente. Varios trabalhos e exemplos de pacientes mostram que a bomba é muito superior ao tratamento de Mdi , reduzindo a mortalidade cardiaca, evitando as hipoglicemias assintomaticas principalmente de madrugada e a morte .Deveriam ser autorizadas concorrentes dessas bombas no Brasil para se reduzir os altos custos .	Eu como mãe depois do diagnostico do meu filho nunca mais dormi uma noite inteira, ocasionando varias doenças decorrentes de não ter uma noite tranquila . Com a bomba não teriamos essa preocupação.um bom controle quando criança permitirá ser um adulto sem lesões e sequelas .	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A Bomba de insulina é o que melhor simula a necessidADE de um pancreas da pessoa com dm1 insulino dependente. Varios trabalhos e exemplos de pacientes mostram que a bomba é muito superior ao tratamento de Mdi , reduzindo a mortalidade cardiaca, evitando as hipoglicemias assintomaticas principalmente de madrugada e a morte .Deveriam ser autorizadas concorrentes dessas bombas no Brasil para se reduzir os altos custos .	Eu como pai depois do diagnostico do meu filho nunca mais dormi uma noite inteira, ocasionando varias doenças decorrentes de não ter uma noite tranquila . Com a bomba não teriamos essa preocupação.um bom controle quando criança permitirá ser um adulto sem lesões e sequelas .	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Paciente	Ruim	Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com compleições referentes ao diabetes mal tratado. Em tempo, insulina NPH e R são insulinas extremamente antiquadas e não deveriam ser mais utilizadas.	A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.	
13/10/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, O uso de Bomba de insulina é uma das formas de tratar o diabetes. Evita inúmeras picadas com as seringas de baixa qualidade distribuídas pelo SUS (pagas com dinheiro público). A inclusão de dispositivos que mecãam/leiam a glicose em tempo contínuo permitem um controle melhor do diabetes, evitando possíveis sequelas muito mais caras e onerosas para o SUS tratar.		
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratadas Contribuições6) O que você achou desta proposta de elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus tipo 1? *Resposta a Pergunta 8Muito ruim7)) Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto?Resposta a Pergunta 7 Sim7.1) quais ?A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratadoResposta a Pergunta 8A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias</p>	<p>A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias</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
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Deve ser incluída a terapêutica por Bomba de insulina, a que mais se aproxima do equilíbrio do organismo e a mais recomendada para DM1. Bomba de insulina reduz muito as hipos e hipers, os eventos adversos e as complicações, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde. E reduzindo custos sociais também.	Sim, há n Brasil na Unifesp de São José dos Campos um grupo de pesquisadores que já criaram a Bomba de insulina brasileira, com custo muito inferior às importadas (20%) e que não consegue levar adiante o trabalho talvez por pressão das multinacionais que não permitem o desenvolvimento tecnológico nacional.Sem dúvida, a tecnologia da Bomba de insulina reduz muito as complicações, e a longo prazo reduz custos econômicos e sociais, além de melhorar muito o controle glicêmico e a qualidade de vida de seus usuários.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulín-dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulín-dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina, é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DMI insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemia assintomáticas, e mortes por hipoglicemia noturna. A bomba deve ser melhor implementada, para evitar altos custos e complicações Referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemia assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada, a cada 2 ou 3 dias.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão da insulina é o metodo que melhor simula o ritmo de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior do esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas empate por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com complicações referentes aos diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam noites acordadas nos tratamentos MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por dissintonia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias.	
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Tenho Diabetes tipo I há 46 anos, se estivesse usando uma bomba de insulina, não teria tantas complicações Nefropatia diabética - Neuropatia diabética e retinopatia diabetica		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Deve ser incluída a terapêutica por Bomba de insulina, a que mais se aproxima do equilíbrio do organismo e a mais recomendada para DM1. Bomba de insulina reduz muito as hipos e hipers, os eventos adversos e as complicações, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde. E reduzindo custos sociais também.	Sim, há n Brasil na Unifesp de São José dos Campos um grupo de pesquisadores que já criaram a Bomba de insulina brasileira, com custo muito inferior às importadas (20%) e que não consegue levar adiante o trabalho talvez por pressão das multinacionais que não permitem o desenvolvimento tecnológico nacional. Será que não há interesse por parte das autoridades nacionais? Sem dúvida, a tecnologia da Bomba de insulina reduz muito as complicações, e a longo prazo reduz custos econômicos e sociais, além de melhorar muito o controle glicêmico e a qualidade de vida de seus usuários.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Se tivesse usado uma bomba de insulina, talvez hoje não tivesse tantas complicações - Neuropatia diabética - Nefropatia diabética e Retinopatia diabetica	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Oscilações de glicose podem ser maléficas para o corpo, e podem manter o diabetico longe das comidas e atividades que gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando-o a melhor controlar seus níveis de glicose. A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meu filho tem autismo, tem 3 anos. Tem diabetes tipo 1 desde um ano de idade. De não fosse a bomba de insulina. O poupando de multiplas picadas. E seu alarme informando quando a glicemia esta baixa ou alta. Pois meu filho é autista nao verbal. Nao sabe dizer o sintomas. Sem a bomba seu quadro clinico teria agravado muito. A bomba melhorou todos os aspectos da sua vida. Desde uma melhor glicada , a uma qualidade de vida incomparavel. Só quem tem um filho nessas condições sabe entender a importancia de poder ter acesso a este tratamento.	Infelizmente mesmo com ação judicial. O estado de são paulo deixa de entregar insumos na datas corretas, atrasando. E isso sim causa uma piora muito grande no quadro clinico de qualquer paciente. Essa falta de insumos vai desde coisas para bomba, insumos pra um tratamento convencional como fita para fazer o destro. O atraso na entrega e falta para o paciente pode causar danos irreparaveis, inclusive a morte. Tratar de forma correta o diabetes dando condições fundamentais de um bom controle nao é uma opção, é decidir viver ou morrer.	
13/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Contribuições6) O que você achou desta proposta de elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus tipo 1? *Resposta a Pergunta 8Muito ruim7)) Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto?Resposta a Pergunta 7 Sim7.1) quais ?A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Paciente	Boa	Sim, Gostaria que continuassem com o tratamento da bomba de insulina .	Esse tratamento é muito eficaz.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina é muito mais prática. Principalmente em se tratando de crianças	bomba de insulina é muito mais prática. Principalmente em se tratando de crianças	
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com compleições referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.</p>	<p>A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.</p>	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.</p>	<p>A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.</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
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.	
14/10/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Insulin pumps é o método que melhor simula a liberação de insulina ao portador de DM1, varios trabalhos tem demonstrado que a bomba de infusão é muito superior ao esquema de MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemia assintomáticas e mortes por hipoglicemia noturna. A bomba deve ser melhor implementada por ser o melhor tratamento e ter o custo benefício muito menos oneroso e dispendioso gerado pelas complicações subsequentes quando o paciente não é devidamente tratado.	Melhora-se a QVDs das crianças pois possuem menos hipoglicemias assintomáticas, fato importante na fase adulta por evitar doenças cardiovasculares devido a disautonomia cardíaca. Qualidade de vida melhora muito, principalmente em crianças evitando 5 ou mais picadas ao dia de insulina, uma vez que a troca de cateter reduz a picada a cada 2 ou 3 dias, diminuindo Tb qq risco de contaminação.	
14/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.	Hoje temos grandes tecnologias para ajudar o paciente e conforme lei 11.347, estas tecnologias devem ser dispostas ao pacientes. Basta fazer uma gestão pública correta, que há sim verbas para tal.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal F	A qualidade da vida da mãe com a bomba melhora muito. A criança tem menos hipoglicemia, recebe menos picadas e tem a qualidade de vida melhorada	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias		
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Deve ser incluída a terapêutica por Bomba de insulina, a que mais se aproxima do equilíbrio do organismo e a mais recomendada para DM1. Bomba de insulina reduz muito as hipos e hipers, os eventos adversos e as complicações, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde. E reduzindo custos sociais também.	Sim, há n Brasil na Unifesp de São José dos Campos um grupo de pesquisadores que já criaram a Bomba de insulina brasileira, com custo muito inferior às importadas (20%) e que não consegue levar adiante o trabalho talvez por pressão das multinacionais que não permitem o desenvolvimento tecnológico nacional. Será que não há interesse por parte das autoridades nacionais? Sem dúvida, a tecnologia da Bomba de insulina reduz muito as complicações, e a longo prazo reduz custos econômicos e sociais, além de melhorar muito o controle glicêmico e a qualidade de vida de seus usuários.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Deve ser incluída a terapêutica por Bomba de insulina, a que mais se aproxima do equilíbrio do organismo e a mais recomendada para DM1. Bomba de insulina reduz muito as hipos e hipers, os eventos adversos e as complicações, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde. E reduzindo custos sociais também.	Sim, há n Brasil na Unifesp de São José dos Campos um grupo de pesquisadores que já criaram a Bomba de insulina brasileira, com custo muito inferior às importadas (20%) e que não consegue levar adiante o trabalho talvez por pressão das multinacionais que não permitem o desenvolvimento tecnológico nacional. Será que não há interesse por parte das autoridades nacionais? Sem dúvida, a tecnologia da Bomba de insulina reduz muito as complicações, e a longo prazo reduz custos econômicos e sociais, além de melhorar muito o controle glicêmico e a qualidade de vida de seus usuários.	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
14/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
14/10/2017	Paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
14/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou familiar e trabalho com pacientes que fazem uso da bomba e o que observo, é que a bomba representa melhor controle no tratamento do DM1, diminuindo assim gastos com as internações hospitalares e dando melhor qualidade de vida aos 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
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, Contribuições6) O que você achou desta proposta de elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus tipo 1? *Resposta a Pergunta 8Muito ruim7)) Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto?Resposta a Pergunta 7 Sim7.1) quais ?A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratadoResposta a Pergunta 8A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias</p>	<p>Contribuições6) O que você achou desta proposta de elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus tipo 1? *Resposta a Pergunta 8Muito ruim7)) Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto?Resposta a Pergunta 7 Sim7.1) quais ?A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratadoResposta a Pergunta 8A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias</p>	
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.</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
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Inclusão da bomba de insulina para pacientes com diabetes tipo 1, não somente a caneta.	Alem de melhorar a qualidade de vida de pais de crianças com DB1, tem comprovada melhor eficácia no controle de surtos hipoglicêmicos, menos picadas e melhora a condição cardiovascular do paciente no longo prazo.	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Deve ser incluída a terapêutica por Bomba de insulina, a que mais se aproxima do equilíbrio do organismo e a mais recomendada para DM1. Bomba de insulina reduz muito as hipos e hipers, os eventos adversos e as complicações, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde. E reduzindo custos sociais também.	Sim, há n Brasil na Unifesp de São José dos Campos um grupo de pesquisadores que já criaram a Bomba de insulina brasileira, com custo muito inferior às importadas (20%) e que não consegue levar adiante o trabalho talvez por pressão das multinacionais que não permitem o desenvolvimento tecnológico nacional. Será que não há interesse por parte das autoridades nacionais? Sem dúvida, a tecnologia da Bomba de insulina reduz muito as complicações, e a longo prazo reduz custos econômicos e sociais, além de melhorar muito o controle glicêmico e a qualidade de vida de seus usuários.	
14/10/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Deve ser incluída a terapêutica por Bomba de insulina, a que mais se aproxima do equilíbrio do organismo e a mais recomendada para DM1. Bomba de insulina reduz muito as hipos e hipers, os eventos adversos e as complicações, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde. E reduzindo custos sociais também	Sim, há no Brasil na Unifesp de São José dos Campos um grupo de pesquisadores que já criaram a Bomba de insulina brasileira, com custo muito inferior às importadas (20%) e que não consegue levar adiante o trabalho talvez por pressão das multinacionais que não permitem o desenvolvimento tecnológico nacional. Será que não há interesse por parte das autoridades nacionais? Sem dúvida, a tecnologia da Bomba de insulina reduz muito as complicações, e a longo prazo reduz custos econômicos e sociais, além de melhorar muito o controle glicêmico e a qualidade de vida de seus usuários.	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratar.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o melhor método para simular o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema de DMI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte hipoglicemias noturnas.	Com a bomba de infusão de insulina, as crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito, e até por evitar as várias picadas ao dia de insulina. Lembrando que tbm a troca de cateter é 1 picada a cada 2 ou 3 dias. Também pode-se evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar bomba de infusão subcutânea de insulina , para pacientes DMU , como objetivo de atingir maior controle glicêmico prevenção de hipoglicemia e hiperglicemia, para se aproximar do equilíbrio do organismo , diminuindo assim os eventos adversos e a complicação micro e macro vasculares, por tanto reduzindo este para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
14/10/2017	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo da liberação de insulina do pâncreas do do paciente dm1. a bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com as complicações referentes ao diabetes mal tratado.		
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Pessoal, chegou nossa hora ! ATENÇÃO ! !Precisamos de todos para preencher este formulário.No formulário item 6 , marque "muito ruim`item 7 marque "sim"item 7.1 - escreva: Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.	Melhoria da qualidade de vida de crianças e adultos com bomba de infusão ou uso de análogas de ação lenta e rápida podem reduzir significativamente os custos com pacientes com diabetes, evitando surgimento de sequelas que são muito mais caras para serem tratadas (hemodiálise, amputação, transplante Entre outros)	
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Contribuições6) O que você achou desta proposta de elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus tipo 1? *Resposta a Pergunta 8Muito ruimA bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodpendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba deve ser implementada.	A qualidade de vida melhora com a bomba de infusão de insulina.	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba deve ser implementada.	A qualidade de vida melhora com a bomba de infusão de insulina.	
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
14/10/2017	Interessado no tema	Boa	Não		
14/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias.	
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Ruim	<p>Sim, O presente protocolo apresenta pontos relevantes do tratamento do DM1 na infância que foram colocados de forma inadequada:- relativo a contagem de carboidrato: o protocolo coloca de forma questionável o uso da contagem de carboidrato. Estudos em adultos mostram que ela pode ser superior ao esquema de doses fixas. Em crianças com o uso de doses ainda menores e de uma alimentação irregular e com pequenas porções este benefício alcançado pode ser ainda maior. O guideline do ISPAD reforça que este esquema pode dar maior liberdade ao paciente, melhora da glicemia, Hbglicada, autocuidado e da qualidade de vida. É incompatível com a preocupação com a redução de hipoglicemias graves não orientar a terapia segundo a contagem de carboidrato na infância. Os esquemas de insulinoterapia orientados pelo ISPAD incluem a contagem de carboidrato no esquema basal-bolus. Isto deve ser amplamente mencionado no protocolo. Assim, deve-se citar no protocolo as orientações de dose segundo a contagem conforme o peso numa tabela ou a regra dos 500 divididos pelo total de insulina (1-10)Um estudo nacional recente de minha autoria sobre o autocuidado dos pacientes com Diabetes tipo 1 (102 crianças) mostrou que o autocuidado de pacientes em esquema flexível (com contagem de carboidrato) tem melhor autocuidado que pacientes em regime convencional e também uma menor Hbglicada. (12)As canetas injetoras são bastante práticas e oferecem muitas vantagens em relação às seringas como: a) maior reprodutibilidade nas doses de insulina preparadas por diferentes cuidadores; b) os frascos de 3ml evitam o desperdício da criança que apenas na puberdade usará um frasco de 10ml por mês; c) injeção mais confortável, uma vez que a agulha fica romba ao perfurar a borracha do frasco de insulina antes de perfurar a pele; d) minimiza o erro e facilita a aplicação de insulina pela equipe da escola; e) facilita o transporte da insulina em frascos de 3 mL (refil); f) promove pequenos incrementos de até 0,5 U por dose; g) os frascos de 3ml evitam o desperdício da criança que apenas na puberdade usará um frasco de 10ml por mês;</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>escala graduada em números maiores, além de produzir um clique audível à medida que a dose é preparada, o que aumenta a segurança do manuseio por pessoas com déficit visual; Estudo com 54.410 portadores de dm1 mostrou menor Hbglicada em crianças e adolescentes usuários de SIC (8.0 vs 8.5, p<0.001) (13). Varios estudos recentes mostram a superioridade do SIC para redução de hiperglicemias e hipoglicemias nos pacientes educados de forma adequada para o SIC. (14) relativos à educação e a sociedade É essencial garantir o acesso a educação para o autocuidado em DM1. Os pilares educacionais são: insulino terapia, monitorização glicêmica, atividade física, alimentação, resolução de problemas (hipoglicemias, hiperglicemias e dias de doença). O empoderamento do paciente para ajustes frequentes é uma das importantes estratégias educacionais que devem ser mencionadas. (14). Os pacientes devem ter acesso a suporte psicológico, dado a cronicidade e burnout associado a doença. A omissão dos bolus de refeição, principalmente durante a escola, é a principal causa de inadequação do controle glicêmico, sendo fundamental a supervisão e o suporte da família e da equipe escolar. Assim, sugiro a inclusão da necessidade de citar o apoio da escola.</p>		
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, Que todos diabéticos tenham direito a todos os insumos todos os meses seM precisar ser mal atendidos e sem ter que se humilhar todas as vezes.</p>	<p>Que essa lei realmente funcione e não Fique só mais uva vez eM blá blá bla</p>	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.</p>	<p>A reutilização de agulhas conforme imposto por médicos do SUS</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
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínica independente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.	Tudo mt difícil ,temos que brigar receber os insumos falta desde do basico ,como por exemplo agulhas para caneta...	
14/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Por que o governo deve e tem o deve de fornecer ajudar as pessoas que necessitam.	Que os portadores de DN1 necessitam do apoio do governo para melhor se tratarem .	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Salvador, Bahia, 14 de outubro de 2017.Re: Comentários e Sugestões sobre a Consulta Pública No. 51 da CONITEC, publicada em 26/09/2017, para atualizar o Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito tipo 1.Parabenizamos aos autores da revisão do PCDT sobre DM1, pela elaboração do Relatório, ao tempo em que descrevemos a seguir, os comentários e sugestões do Departamento Científico de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Atualizar em todo o texto, a grafia das palavras “autoimunes” e “ultrarrápida”, que atualmente são escritas sem o hífen. •Na Introdução, Parágrafo 2, Linha 5, acrescentar, entre os parênteses, o anticorpo anti-transportador de zinco (anti-ZnT8A), como um dos marcadores de autoimunidade pancreática. •Na Introdução, Parágrafo 2, Linhas 6 e 7, acrescentar que o DM1 autoimune é chamado de DM1A e o idiopático de DM1B. •Em Critérios de Inclusão, retirar o termo “fo” após a palavra HbA1c. •No Item 6, Casos Especiais, Página 6, além de “Gestantes”, dever-se-ia criar um grupo de “Crianças”, destacando as necessidades e peculiaridades especiais desse Grupo, o qual tem sido cada vez mais diagnosticado por nós Endocrinologistas Pediátricos.- Nesse grupo é fundamental reforçar a meta de HbA1c < 7,5%, reduzir a variabilidade glicêmica causadora de resultados falsamente normais de HbA1c, reduzir hipoglicemias graves e frequentes, e o acompanhamento multidisciplinar (nutricional e psicológico) para a criança e sua família (pais, responsáveis e irmãos).- Também é fundamental a educação e informação dos responsáveis pelas escolas para o cuidado da criança com DM enquanto ela estiver na escola, incluindo reconhecimento e tratamento da hipoglicemia e administração da insulina prandial para aquelas que tenham turno integral.- Outro aspecto importantíssimo é a disponibilização de Canetas Injetoras de Insulina, as quais não são mencionadas nesse PCDT. O processo múltiplo de aspirar a insulina do frasco, calcular sua dose em seringas que medem de 1/1 UI ou 2/2 UI, providenciar o transporte refrigerado desses insumos para escola ou para o lazer é uma carga 		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta 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>adicional que não merece ser imposta aos pacientes. O PCDT deveria recomendar o uso universal de Canetas Injetoras de Insulina, com a recomendação especial de se disponibilizar Canetas que medem de ½ em ½ UI para lactentes com DM.- As Canetas Injetoras oferecem inúmeras vantagens em relação às Seringas. Por exemplo: 1) Diminuta chance de erros na dose ao serem preparadas e administradas pelos cuidadores, principalmente os iletrados (grande parte de nossa população do SUS) ou aqueles com deficiência de visão; 2) Menor risco de dor e infecção, porque muitos pacientes que usam seringas, também usam a mesma agulha não só para aspirar a insulina do frasco como também para aplica-la; 3) Facilita o transporte e a aplicação da insulina, principalmente na escola ou quando os pais estão trabalhando; 4) Permite aplicação de doses tão pequenas quanto ½ UI; 5) Utiliza agulhas menores de até 4 mm.- Deveria ficar claro que o número de fitas a ser disponibilizadas para os pacientes pediátricos deve ser no mínimo o suficiente para realizar 5-6 testes de glicemia capilar ao dia.- Do mesmo modo, deve-se disponibilizar Fitas/Tiras Reagentes de Cetonúria para serem usadas na vigência de hiperglicemia persistente e durante episódios de doenças intercorrentes, como uma maneira precoce de se identificar uma potencial cetoacidose.- A disponibilização de ampolas de Glucagon é outro item fundamental para o tratamento de hipoglicemias graves nas quais o paciente esteja impossibilitado de ingestão oral, principalmente se inconsciente ou em convulsão. •Em Tratamento Medicamentoso, Análogos de Insulina de Longa Duração, Página 11, recomendamos a inclusão dos análogos de ação prolongada e sem efeito de pico (glargina ou degluteca). A insulina NPH não apresenta um perfil que mimetize o ritmo basal endógeno, além de ter pico de ação acentuado aumentando consideravelmente o risco de hipoglicemias e por ser uma insulina em suspensão com grande variabilidade inter e intraindividual na absorção. •No item 8.2, Esquemas de Administração, Insulina Regular e Análogos de Ação Ultrarrápida, Página</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>14, recomendamos acrescentar um texto enfatizando a importância da Contagem de Carboidratos para o cálculo das doses dessas Insulinas seja como Bolus Refeição, seja como Bolus Correção. Não levar em consideração a Contagem de Carboidratos dificulta o controle glicêmico e aumenta os riscos de descompensação metabólica. • Na Figura 1, Página 23, modificar o “Esquema Básico de Prescrição MDI”, em “Diagnóstico Recente” de “<0,5 UI/Kg/dia”, para “&#8804; 0,5 UI/Kg/dia”. • Na Figura 1, Página 23, no primeiro retângulo, substituir “NPH: 50% da dose total”, para “NPH: 40-60% da dose total”. • Na Figura 1, Página 23, no primeiro retângulo, substituir “Dividida em: AC e as 22 horas (50% da dose em cada horário)”, para “Dividida em: AC e AJ ou as 22 horas (2/3 da dose AC e 1/3 da dose AJ ou ao deitar)”. Não é comum, nem rotineiro dar metade da dose total da NPH à noite; e nem todos aplicam a dose noturna da NPH as 22 horas. De fato, a maioria, a prescreve no regime “2/3 e 1/3”, antes do jantar, para evitar uma nova injeção AC. • Na Figura 1, Página 23, no primeiro retângulo, substituir “AC, AA e as 22 horas (1/3 da dose em cada horário)”, por “AC, AA e AJ ou as 22 horas (50% CM, 25% AM, e 25% AJ O AC)”. Não é comum, nem rotineiro dar 1/3 da dose total da NPH fixa nas 3 refeições. Habitualmente, prescreve-se uma menor dose AJ ou AC. Esperamos que essas recomendações e sugestões sejam apreciadas com atenção pelo CONITEC e nos colocamos a disposição para contribuir no aperfeiçoamento dessa e de outros PCDT relacionados a Endocrinologia Pediátrica. Atenciosamente, _____</p> <p>____ Dr. Cresio Alves Professor associado de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia Presidente do Departamento Científico de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria</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
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor o controle glicêmico , prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias , para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos sociais também.	Não.	
14/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
14/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
15/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.	Quero falar da minha indignação que vem acontecendo com a PREFEITURA DE ANAPOLIS-GOIAS em relação aos Diabéticos que ele tiraram todos as insulinas e insumos do Diabéticos tipo 2 alegam que eles não precisam de usar insulinas, e Outra estão fazendo Rodízio com as insulinas e insumos pros demais diabéticos cada mês falta uma coisa deixam os pacientes diabéticos à mercê a ver navios e não fazem nada eles querem mais que os pacientes diabéticos morram mais rápido pra não ter dispênsas.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias.	
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. Oscilações de glicose podem ser maléficas para o seu corpo, e podem mantê-lo longe das comidas e atividades que você gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando-o a melhor controlar seus níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado Oscilações de glicose podem ser malélicas para o seu corpo, e podem mantê-lo longe das comidas e atividades que você gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando-o a melhor controlar seus níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado Oscilações de glicose podem ser malélicas para o seu corpo, e podem mantê-lo longe das comidas e atividades que você gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando-o a melhor controlar seus níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. Oscilações de glicose podem ser maléficas para o seu corpo, e podem mantê-lo longe das comidas e atividades que você gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando-o a melhor controlar seus níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. Oscilações de glicose podem ser maléficas para o seu corpo, e podem mantê-lo longe das comidas e atividades que você gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando-o a melhor controlar seus níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Contribuições6) O que você achou desta proposta de elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus tipo I? *Resposta a Pergunta 8Muito ruim7)) Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto?Resposta a Pergunta 7 Sim7.1) quais ?A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
15/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Paciente	Boa	<p>Sim, •QUEREMOS TODAS AS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO ULTRARÁPIDAS QUE O PACIENTE PRECISA: Que a recomendação de incorporação dos análogos de insulina de curta duração como uma categoria de medicação e não de um produto específico no SUS. Daí ser importante nós, pacientes, destacarmos que a insulina análoga de ação rápida é UMA PRESCRIÇÃO MÉDICA, embora na percepção e vivência do paciente, cada insulina reage de uma maneira específica em cada organismo. Entendo ser um avanço que as análogas entrem na categoria de medicação no SUS e não devem se restringir a um determinado produto. Ao compra as opções do mercado, o governo estará garantindo o acesso ao medicamento específico para o controle do cidadão/paciente, garantindo a aderência do paciente ao tratamento e promovendo maior segurança com relação à dominação do mercado de medicamentos quando se tem uma única marca vendendo para o Governo, uma quantidade significativa. •EDUCAÇÃO EM DIABETES É FUNDAMENTAL: 80% dos pacientes apresentam o controle glicêmico insatisfatório (hemoglobina glicada, HbA1c acima de 7%) mesmo em tratamento com endocrinologistas. Conclusão a meu ver: o controle glicêmico não depende somente do médico ou dos tratamentos. Precisamos explorar outras formas para garantir a adesão ao controle do diabetes, focar numa política pública voltada para Educação em Diabetes e assistência multidisciplinar, senão estaremos “enxugando gelo” •AMPLIAR O NUMERO DE ESPECIALISTAS EM DM1 NA REDE PÚBLICA: Diante da ausência do especialistas em diabetes do tipo 1, recomendamos que o Governo busque sanar esta falta de profissionais de saúde e não sugerir que o paciente procure um Clínico Geral com experiência em DM, uma vez que 90% das pessoas que apresentam o diabetes são do tipo 2 e a maior parte dos clínicos sabem algo do tipo 2, muito poucos são especialistas sobre o tipo 1 e capazes de proporcionar um tratamento eficiente com insulino terapia. •ANÁLOGOS DE LONGA DURAÇÃO - FALEM SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS COM ESTE MEDICAMENTOS: Este PCDT não recomenda o uso de</p>	<p>Estas são questões que acho um avanço no tratamento do diabetes no Brasil: •Que o paciente DM tipo 1 deve ser atendidos preferencialmente por médico especialista (endocrinologista) em conjunto com a atenção primária para o ajuste de doses. •Que o esquema intensivo com múltiplas doses de insulina administrado por médicos especialistas é eficaz em reduzir a frequência de complicações crônicas do DM. •Que há estreita ligação entre adesão ao tratamento e controle glicêmico: à medida que aderência ao tratamento aumenta, a HbA1c diminui. •Intervenções psicológicas para melhoria de adesão provaram-se eficazes em reduzir a HbA1c: Por tratar-se de uma doença crônica, até o momento sem cura, de longa duração principalmente para crianças e jovens, que exige um grande esforço em termos disciplina e acompanhamento diário por parte da pessoa ou por seus responsáveis, 24 horas por dia, 7 dias por semana, para que não sofra por hipoglicemias ou hiperglicemias que podem causar risco e danos à vida. A exaustão vinculada ao tratamento do DM1 por um longo período certamente pode ser amenizada a partir de um tratamento psicológico envolvendo questões como culpa (diante de uma doença que até hoje não apresenta um motivo para o seu aparecimento em nossas vidas), vergonha, solidão, exclusão, pessimismo, cansaço etc.</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>análogos de insulina de longa duração ao invés da insulina NPH para pacientes com DM tipo 1 com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico ou prevenção de hipoglicemias: entretanto, segundo a minha experiência e pela vivência de outras tantas pessoas que experimentam o uso dos análogos de insulina de longa duração, o ganho para o paciente e toda a família é exponencialmente maior do que a administração da insulina NPH. Acreditamos que cada paciente deve ser tratado de forma individualizada conforme a indicação do seu médico especialista na área que o assiste. Se o médico indica o uso das análogas de insulina de ação lenta, por saberem através de atualizações profissionais, sobre as vantagens de desempenho e redução de efeitos colaterais, nós, pacientes, acatamos e o Ministério da Saúde não deveria discordar da classe médica que há mais de 8 anos se manifesta pelo uso das insulinas análogas de ação lenta como tratamento com melhor controle glicêmico no DM1.</p> <p>•INCENTIVAR A CONTAGEM DE CARBOIDRATOS: Contagem de carboidratos se associou à pequena redução de HbA1c: Pela minha experiência em mais de 32 anos vivendo com o diabetes tipo 1 posso afirmar que a terapia nutricional de contagem de carboidratos é um dos grandes e modernos avanços não medicamentoso que associado aos análogos de insulina de ação rápida promovem importante componente para o controle do diabetes e a adesão do paciente ao tratamento. Principalmente para crianças e jovens que desde cedo precisariam conviver com uma dieta restritiva que no decorrer da vida poderia evoluir para transtornos alimentares, compulsões e até depressão. Com a liberdade de manejo da insulina diante de cada ingestão de carboidratos na dieta, o paciente consegue manter a glicemia sob controle sem sofrer pelas compulsões geradas por uma dieta restritiva.</p> <p>•NÃO PODEMOS ENFRENTAR FALTAS DE FITAS DE GLICEMIA: Concordo plenamente que as fitas reagentes para medir glicemia capilar são essenciais para a sobrevivência das pessoas com diabetes que são usuários de insulina. A Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza</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>monitorização de glicose capilar para todos os usuários de insulina ao menos 5 vezes ao dia para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e ao menos 2 vezes ao dia para pacientes com diabetes mellitus tipo 2, totalizando 150 e 60 fitas ao mês, no mínimo). A falta de acesso a este material (fitas reagentes para medir glicemia capilar) coloca os pacientes em risco de hipoglicemia, podendo causar crises convulsivas, perda da consciência e morte de si mesmo e de terceiros, além de hiperglicemia. A hiperglicemia mantida por longo período de tempo, devido a faltas pontuais ou não do fornecimento do insumo na rede pública, traz graves seqüelas: insuficiência renal, cegueira, danos macro e micro vasculares para a pessoa que convive com o diabetes, podendo torná-la incapacitada e dependente de procedimentos cada vez mais invasivos e onerosos para o SUS (hemodiálises, tratamentos oculares a base de laser e amputações, por exemplo). É preciso garantir o fornecimento contínuo das fitas para os pacientes com diabetes que usam insulina. Uma vez que fazer maior número de testes glicêmicos está associado ao ajuste adequado da terapêutica proporcionando um melhor controle metabólico em pacientes com DM tipo 1 e menor número de hipoglicemias esta é uma medida que deve ser buscada durante todo o acompanhamento do paciente.</p> <p>•POR QUE NÃO RECORRER A BISI (bomba de infusão subcutânea de insulina), SE O MÉDICO ESPECIALISTA RECOMENDA? NÃO QUEREMOS SEQUELAS - Se o PCDT reconhece que “o esquema de aplicação da insulina visando mimetizar a secreção endógena de insulina” é a mais indicada. Qual terapia se aproxima mais do funcionamento do organismo humano? Justamente a que é contra-indiciada: a BISI (bomba de infusão subcutânea de insulina) em DM tipo 1 com objetivo de melhorar o controle glicêmico ou reduzir a ocorrência de hipoglicemias. Como diabética há 32 anos, tendo vivido por 30 anos usando as múltiplas injeções de insulina, diariamente, posso afirmar que o benefício é traduzido pelo controle glicêmico médio nos últimos dois anos em que estou com a bomba de insulina e sistema de monitoramento</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 glicemia contínuo de uma Hemoglobina Glicada média na faixa de 6,5% de, nos últimos 2 anos. Para quem tem indicação médica e para quem se adapta ao este tratamento, não tenho dúvidas de que é a melhor alternativa hoje para quem deseja viver livre das complicações causadas pelo diabetes, na difícil tarefa de manter o controle glicêmico a longo prazo. O Governo Brasileiro deveria considerar a BISI pelo SUS primeiramente para crianças e jovens e gestantes, a fim de garantir a saúde e bem estar desta população com DM1 que viverá por um longo tempo enfrentando o duelo com o controle glicêmico nesta doença que não apresenta cura, até o momento. •MOTIVAÇÃO - Se “intervenções motivacionais” não se relacionam a um melhor controle glicêmico em pacientes com DM, não adianta os valores gastos com campanhas para mudanças de hábitos utilizando influenciadores na mídia. Minha experiência como vice-presidente de uma associação de pacientes, portadora de DM1 há 32 anos e blogueira em diabetes, ratifica justamente o contrário. Vejo a Educação em Diabetes e o uso de estratégias e discursos diferenciados de abordagem ao paciente para melhorar a adesão e compressão sobre o tratamento prescrito pelo médico como elementos poderosos de transformação. Não temos, ainda, resultados científicos destas ferramentas, mas não tenho dúvidas de que os grupos de apoio (online pelas redes sociais ou presenciais em vários formatos), a influência de pacientes com postura positiva e proativa frente à doença e a troca de experiências com pessoas de diferentes tempos de diagnóstico são fatores motivacionais extremamente poderosos para a aceitação do diagnóstico, algo indispensável para o bom curso da doença e a prevenção de complicações.</p>		
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
15/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Gostaria de enfatizar a necessidade de termos a nossa disposição tudo o que é necessário para um bom controle do diabetes, afim de evitarmos futuras complicações. As insulinas análogas de ação ultrarrápidas são de extrema importância para que esse bom controle seja alcançado. As tiras reagentes não são um luxo tendo em vista que pacientes DM1 como meu filho muitas vezes tem que fazer o teste de 6 a 8 vezes por dia, pois assim salvamos sua vida. Gostaria de expor que meu filho está com uma hemoglobina glicada de 6.4 por ter nesse momento acesso a um bom tratamento e acesso a educação em diabetes, o que também é de suma importância assim como o acesso à informações seja na mídia, escolas e em hospitais.	
15/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
15/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		No interior por não ter médico competente os jovens vão a óbito
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Precisamos incluir melhores insulina de longa duração como a degluteca e glargina na rede pública de saúde para todos os pacientes independente de idade, e que além disso o fornecimento de insulinas como tiras, agulhas pra caneta, seringas e lancetas sejam distribuídos de forma correta e com responsabilidade. Precisamos evitar sequelas e essas insulinas comprovam isso, além do uso em conjunto com as ultra rápidas. O tratamento com a bomba de insulina e demais insumos tem que estar também disponível para quem não consegue um bom controle com o tratamento convencional. Precisamos avançar no controle e tratamento do diabetes. Contamos e precisamos de ajuda na incorporação desses análogos no Sus		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.	Melhor informação e formação a profissionais da saúde pois não sabem lidar com hipoglicemias e outros aspectos da doença.	
15/10/2017	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é um método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema de MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de catéter é 1 picada a cada 2 ou 3 dias.	
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Mais atenção aos pacientes diabéticos fazendo se valer da lei que determina que o governo tem a obrigação a saúde e medicamentos.	
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
15/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	O protocolo deve abranger crianças que tiveram o diagnóstico de diabetes que no momento são maiores de 15 anos. Incluir a bomba de insulina e insumos.	
15/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Queremos o direito há todo tipo de tecnologia atual que já foram avaliadas pela Anvisa, não só as insulinas ultra rápidas mas sim o sistema de monitoramento de glicose contínuo (Freestyle Libre).		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não		
16/10/2017	Empresa	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Paciente	Ruim	Sim, Eu gostaria que os aspectos relativos à Bomba de Infusão de Insulina fossem revistos. Eu sou portadora de DM1 desde os 22 anos (11 anos) e sou usuário de Bomba de Infusão. A bomba trouxe muitos benefícios não só para o controle do meu diabetes como também para a minha qualidade de vida.	Eu gostaria que os aspectos relativos à Bomba de Infusão de Insulina fossem revistos. Eu sou portadora de DM1 desde os 22 anos (11 anos) e sou usuário de Bomba de Infusão. A bomba trouxe muitos benefícios não só para o controle do meu diabetes como também para a minha qualidade de vida. Só na região de Campinas (onde moro) sei que existem mais de 400 usuários de bomba. Em minha opinião, esses usuários, não só na região de Campinas como em outras regiões do Brasil, deveriam ser contatados e incluídos na pesquisa. Ademais, na região de Campinas, existem médicos renomados, pesquisadores de Universidades Públicas, que dedicam sua vida à ajudar seus pacientes no controle do diabetes por meio do uso da Bomba de Infusão. Profissionais com décadas de experiência. Porque esses profissionais, altamente especialistas, não foram consultados? Porque na Europa a Bomba é distribuída pela saúde pública como meio de tratamento do DM1 e aqui não? Assim sendo, essa proposta me parece tendenciosa e com vistas a economia em detrimento da qualidade do tratamento, visto que, a bomba de infusão, possui custo elevado.	
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Paciente	Regular	Sim, Insulinas mais recentes que tem um melhor efeito, e tiras para medir a glicemia do sangue que é fundamental para o Dm1.		
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria de apontar sobre as insulinas como a humalog, que não são disponibilizadas pela rede públicas, são medicamentos que ajudam na vida do diabético e não são disponibilizados.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Bomba de insulina é padrão ouro para o tratamento do DM1, e não pode ser contraindicada.		
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
16/10/2017	Paciente	Boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	<p>QUEREMOS TODAS AS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO ULTRARÁPIDAS QUE O PACIENTE PRECISA: Daí ser importante nós, pacientes, destacarmos que a insulina análoga de ação rápida é UMA PRESCRIÇÃO MÉDICA, embora na percepção e vivência do paciente, cada insulina reage de uma maneira específica em cada organismo. • EDUCAÇÃO EM DIABETES É FUNDAMENTAL: Precisamos explorar outras formas para garantir a adesão ao controle do diabetes, focar numa política pública voltada para Educação em Diabetes e assistência multidisciplinar, senão estaremos “enxugando gelo” • AMPLIAR O NUMERO DE ESPECIALISTAS EM DM1 NA REDE PÚBLICA: Isso é grave, a maior parte dos clínicos gerais na rede de atenção básica de saúde sabem algo sobre o diabetes tipo 2, poucos sabem como lidar com o tipo 1, por isso não são capazes de proporcionar um tratamento eficiente com insulino terapia. • ANÁLOGOS DE LONGA DURAÇÃO - FALEM SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS COM ESTE MEDICAMENTOS: Acreditamos que cada paciente deve ser tratado de forma individualizada conforme a indicação do seu médico especialista Se o médico indica o uso das análogas de insulina de ação lenta, nós, pacientes, acatamos e o Ministério da Saúde não deveria discordar da classe médica. • INCENTIVAR A CONTAGEM DE CARBOIDRATOS: Embora a Conitec diga que a contagem de carboidratos se associou à pequena redução de HbA1c, a experiência que tenho diz o contrário: a liberdade de manejo da insulina análoga de ação ultrarapida em cada refeição o paciente consegue manter a glicemia sob controle com mais eficiência. • NÃO PODEMOS ENFRENTAR A FALTA DE FITAS DE GLICEMIA: As fitas reagentes para medir glicemia capilar</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>são essenciais para a sobrevivência das pessoas com diabetes que são usuários de insulina. • MOTIVAÇÃO - Embora não tenhamos ainda, como pacientes, resultados científicos de como as ferramentas de motivação como grupos de apoio (online pelas redes sociais ou presenciais em vários formatos), a influência de pacientes com postura positiva e proativa frente à doença e a troca de experiências com pessoas de diferentes tempos de diagnóstico são fatores motivacionais extremamente poderosos para a aceitação do diagnóstico, algo indispensável para o bom curso da doença e a prevenção de complicações. Vejo isso todos os dias no contato com pacientes nas associações de pacientes e por experiência própria. - POR QUE NÃO RECORRER A BISI (Bomba de Infusão Subcutânea de Insulina), SE O MÉDICO ESPECIALISTA RECOMENDA? - Para quem tem indicação médica e para quem se adapta ao este tratamento, não tenho dúvidas de que é a melhor alternativa hoje para manter o controle glicêmico a longo prazo.</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
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	<p>QUEREMOS TODAS AS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO ULTRARÁPIDAS QUE O PACIENTE PRECISA: Daí ser importante nós, pacientes, destacarmos que a insulina análoga de ação rápida é UMA PRESCRIÇÃO MÉDICA, embora na percepção e vivência do paciente, cada insulina reage de uma maneira específica em cada organismo. • EDUCAÇÃO EM DIABETES É FUNDAMENTAL: Precisamos explorar outras formas para garantir a adesão ao controle do diabetes, focar numa política pública voltada para Educação em Diabetes e assistência multidisciplinar, senão estaremos “enxugando gelo” • AMPLIAR O NUMERO DE ESPECIALISTAS EM DM1 NA REDE PÚBLICA: Isso é grave, a maior parte dos clínicos gerais na rede de atenção básica de saúde sabem algo sobre o diabetes tipo 2, poucos sabem como lidar com o tipo 1, por isso não são capazes de proporcionar um tratamento eficiente com insulino terapia. • ANÁLOGOS DE LONGA DURAÇÃO - FALEM SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS COM ESTE MEDICAMENTOS: Acreditamos que cada paciente deve ser tratado de forma individualizada conforme a indicação do seu médico especialista Se o médico indica o uso das análogas de insulina de ação lenta, nós, pacientes, acatamos e o Ministério da Saúde não deveria discordar da classe médica. • INCENTIVAR A CONTAGEM DE CARBOIDRATOS: Embora a Conitec diga que a contagem de carboidratos se associou à pequena redução de HbA1c, a experiência que tenho diz o contrário: a liberdade de manejo da insulina análoga de ação ultrarapida em cada refeição o paciente consegue manter a glicemia sob controle com mais eficiência. • NÃO PODEMOS ENFRENTAR A FALTA DE FITAS DE GLICEMIA: As fitas reagentes para medir glicemia capilar</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>são essenciais para a sobrevivência das pessoas com diabetes que são usuários de insulina. • MOTIVAÇÃO - Embora não tenhamos ainda, como pacientes, resultados científicos de como as ferramentas de motivação como grupos de apoio (online pelas redes sociais ou presenciais em vários formatos), a influência de pacientes com postura positiva e proativa frente à doença e a troca de experiências com pessoas de diferentes tempos de diagnóstico são fatores motivacionais extremamente poderosos para a aceitação do diagnóstico, algo indispensável para o bom curso da doença e a prevenção de complicações. Vejo isso todos os dias no contato com pacientes nas associações de pacientes e por experiência própria. - POR QUE NÃO RECORRER A BISI (Bomba de Infusão Subcutânea de Insulina), SE O MÉDICO ESPECIALISTA RECOMENDA? - Para quem tem indicação médica e para quem se adapta ao este tratamento, não tenho dúvidas de que é a melhor alternativa hoje para manter o controle glicêmico a longo prazo.</p>	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
16/10/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	Não	Espero que seja bem feito por quem entende	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Atividade física tem um forte impacto na queda dos níveis de glicemia dos diabéticos. Visto que crianças tem uma prática de atividade física ligada à brincadeiras, estas atividades ocorrem de forma não programada e em diferentes momentos do dia. Esta característica torna obrigatório um maior número de medições da glicemia em crianças.	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não	Não	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, O Brasil precisa MUITO de Educação em Diabetes. Hoje encontramos pouquíssimos médicos, em especial na rede pública, atualizados no assunto Diabetes Tipo 1. Muitos são capacitados a tratar do Diabetes Tipo 2, mas o Tipo 1 está sofrendo com esse descaso.	Sim. Insulinas análogas de ação ultra rápidas são essenciais para o tratamento do Diabetes Tipo 1. Isso não é luxo, é qualidade de vida e prevenção à sequelas graves que o mal controle do Diabetes traz. Eu, depois que troquei minha terapia para esta insulina, em conjunto da contagem de carboidratos, tive uma melhora significativa da minha saúde. Acho de extrema importância também focar na falta de insumos que o Brasil está sofrendo, em especial falta de tiras para glicosímetros, que monitoram a glicemia. Sem este monitoramento o diabético não tem como saber como está sua glicemia e, conseqüentemente, não pode tratá-la corretamente.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Empresa	Regular	<p>Sim, POSICIONAMENTO DA ROCHE DIABETES CARE BRASIL Diante do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Tipo 1 publicado para consulta pública pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, publicado em Setembro de 2017A Roche Diabetes Care Brasil posiciona-se contrária a seguinte declaração: “Este PCDT não recomenda o uso de BISI em pacientes com DM tipo 1 com objetivo de melhorar o controle glicêmico ou reduzir a ocorrência de hipoglicemias. Além disso, os dados que sugerem um benefício em qualidade de vida com o uso de BISI ainda são insuficientes para recomendar esta tecnologia.” Conforme as atuais Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) de 2015-161, da Associação Americana de Diabetes (ADA) de 20172 e Consenso para tratamento de crianças e adolescentes da Sociedade Internacional de Diabetes na infância e na adolescência (ISPAD) de 20143, o tratamento intensivo, ou seja, tanto a bomba de infusão de insulina quanto a terapêutica intensiva de múltiplas doses de insulina (MDI) são meios efetivos e seguros no tratamento intensivo do diabetes, com o objetivo de chegar a níveis normoglicêmicos e obter melhora na qualidade de vida, com nível A de evidência pela diretriz americana e internacional e nível B de evidência pela diretriz brasileira para as ambas terapêuticas. O Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) é composto por um equipamento eletroeletrônico portátil, de uso externo, que possibilita mimetizar secreção fisiológica de insulina. Para tanto é necessário que se informe ao equipamento qual seja a dose de insulina a ser infundida a cada intervalo, este valor é pré-definido para cada hora e será liberado de modo que a infusão seja a mais fisiológica possível. É justamente esta característica que permite ao sistema uma maior e melhor farmacocinética, ou seja, proporcionar a menor dose possível por intervalo de tempo sem que a dose total dependa do volume final infundido neste intervalo. O equipamento possui no mínimo duas programações básicas, uma que possibilita a infusão de insulina</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>durante as 24 horas do dia, chamada de programação (basal) e por meio de pulsos (bolus) no horário das refeições ou para corrigir a hiperglicemia, sendo capazes, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes¹, proporcionar grande flexibilidade ao estilo de vida. Esta situação permite ao médico e o paciente conhecer exatamente a quantidade de insulina que seu paciente receberá fator fundamental para crianças e gestantes que necessitam de pequeníssimas doses de insulina tanto total como a cada intervalo de hora. Os análogos de insulina ultrarrápida são indicados para uso nestes sistemas^{1, 4}. Atualmente, são consideradas indicações e contraindicações para uso de SICI:</p> <p>INDICAÇÕES PARA USO DE SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA (SICI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para normalizar a glicemia, apesar de monitoramento intensivo e controle inadequado da glicemia, com grandes oscilações glicêmicas • Ocorrência do fenômeno do alvorecer (dawn phenomenon) com níveis de glicemia de jejum > 140 a 160 mg/dl; e ocorrência do fenômeno do entardecer • Pacientes com hipoglicemias noturnas frequentes e intensas • Indivíduos propensos à cetose • Hipoglicemias assintomáticas • Gravidez e/ou mulheres com diabetes que planejam engravidar, sobretudo aquelas que não alcançaram controle metabólico adequado • Grandes variações da rotina diária • Adolescentes com transtornos alimentares • Pacientes com dificuldade para manter esquemas de múltiplas aplicações ao dia • Desejo de um estilo de vida mais flexível • Atletas profissionais ou que competem • Complicações microvasculares e/ou fatores de risco para complicações macrovasculares • Pacientes que estiverem com dificuldades para manter esquemas de múltiplas aplicações ao dia ou que, mesmo usando esses esquemas, ainda não consigam controle adequado • Gastroparesia • Todas as pessoas motivadas que desejam ter autocontrole <p>CONTRAINDICAÇÕES PARA SICI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com baixa capacidade de entendimento, ou que não tenham suporte familiar ou de apoio de enfermagem, para as determinações do basal, bolus e troca dos 		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta 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>conjuntos de infusão, reservatórios de insulina e baterias. • Indivíduos que não estejam dispostos a medir glicemia capilar no mínimo 3 vezes/dia • Pessoas que tenham problemas psiquiátricos ou distúrbios alimentares, como anorexia nervosa e bulimia. Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) A partir da publicação dos resultados do DCCT (Diabetes Control and Complication Trial), que demonstrou uma redução significativa das complicações microvasculares (retino, nefro e neuropatia) em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) submetidos a um tratamento intensivo da hiperglicemia durante período de 6,5 anos⁵, acentuaram-se os esforços para a obtenção da normoglicemia no tratamento do DM. E a longo prazo demonstrou-se redução dos eventos cardiovasculares em monitoramento após 10 anos do DCCT (Estudo EDIC - Epidemiology of Diabetes Intervention and Complications)⁶, após 30 anos de seguimento⁷ e mortalidade semelhante a população geral⁸. Embora em tratamento intensivo houve aumento da frequência das hipoglicemias⁹, o SICI tem menor chance de induzir hipoglicemia do que a terapêutica com MDI, além de ocasionar melhora na qualidade de vida¹⁰. Com o objetivo de alcançar metas glicêmicas no alvo a foram desenvolvidas funções avançadas para o cálculo de doses de bolus de insulina, fornecimento de insulina e dados de análise, ao combinar uma bomba de insulina e um medidor multifuncional de glicemia com funções de controle remoto integradas¹¹, garantindo a segurança quanto a prevenção hipo e hiperglicemias, comodidade e satisfação na administração de bolus¹², e, desta forma, otimizando o controle glicêmico e metabólico¹³, ¹⁴. No estudo BABE (Bolus Advisor Benefit Evaluation)¹⁵, Ziegler e colegas avaliaram em coorte retrospectiva o impacto do calculador de bolus no controle glicêmico entre a população pediátrica de 104 pacientes portadoras de DM1. Os que mais utilizaram calculador de bolus atingiram a média dos níveis mais baixos de HbA1c do que os que utilizaram pouco (7,5 (0,1)% vs 8,0 (0,2)% p = 0,0252) sem aumento 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>eventos de hipoglicemia. A revisão da Cochrane publicada em 2010¹⁶ na qual comparou tratamento de SICI com uso de MDI, que incluiu 23 estudos randomizados (duração de 6 dias a 4 anos) envolvendo 976 pacientes com DM1. Uma diferença significativa foi documentada em hemoglobina glicada (HbA1c) resposta favorecendo SICI (diferença de -0,3%, [Intervalo de confiança (IC) de 95%, -0,1 a -0,4%]). Já em relação às hipoglicemias, como tais estudos utilizaram diferentes escalas, não sendo apropriado para realizar uma meta-análise. Eventos de hipoglicemia grave pareciam ser reduzidos nos usuários do SICI, embora nenhuma diferença foi observado na frequência de hipoglicemia não grave. Os usuários do SICI demonstraram maiores melhorias em medidas de qualidade de vida. Este relatório foi criticado devido a inclusão de dados de estudos de curta duração realizada no década de 1980, usando tecnologia menos confiável em uma era anterior⁴. Jeitler e colegas publicaram uma meta-análise¹⁷ comparando efeitos da SICI e MDI em DM1 e Diabetes tipo 2. Foi analisado no total de 22 estudos, sendo 17 estudos em DM1 (n=908), 02 em DM2 (n=234) e 03 em crianças (n=74). A redução de HbA1c foi maior (redução de -0,4%) e requisitos de insulina menores com SICI do que com o MDI em adultos e adolescentes com DM1; com risco de hipoglicemia comparável entre pacientes adultos (dados indisponíveis para adolescentes), além de nenhum benefício conclusivo do SICI para pacientes com DM2. Pickup e Sutton, em 2008, publicaram um estudo comparando eventos de hipoglicemia grave entre a terapia SICI e MDI em pacientes portadores de DM¹⁸. Foi uma meta-análise envolvendo 1414 pacientes e focado em estudos com pelos menos 6 meses de SICI e acima de 10 episódios de hipoglicemia grave por 100 pacientes-ano com MDI. Das 61 publicações identificadas, foram revisados 22 estudos clínicos randomizados controlados, entre 1996 e 2006. Foi observado que o risco de hipoglicemia grave foi diminuído com SICI diante de MDI na razão de 2.89 (IC 95% 1.45 a 5.76); sendo a maior redução observada em pacientes com maior duração de diabetes e naqueles</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 maior taxas basais de hipoglicemia com MDI (P < 0.001). A HbA1c foi menor para SICI do que para MDI 0.21% (0.13-0.30%), com o melhor melhoria observada em pacientes com maior HbA1c inicial valores no MDI (P < 0.001). Para a população gestante, um estudo da Cochrane publicado com único objetivo de comparar SICI e MDI na população com Diabetes Gestacional ou em pré-existente¹⁹, notou-se que não é possível apoiar uma forma particular (SICI ou MDI) de administração de insulina em mulheres grávidas com diabetes, devido a um pequeno número de testes apropriados para a meta-análise (apenas 5 estudos unicêntricos) com um pequeno número de mulheres incluídas (154 gestantes). É sabido que as gestantes são entendidas como uma população especial, muitas vezes excluídas dos estudos científicos. Uma razão óbvia é proteger o embrião e o feto dos efeitos de um fármaco, além da própria fisiologia da gravidez modificar a farmacocinética e a farmacodinâmica²⁰. A tecnologia do SICI progrediu desde que esses ensaios foram realizados, sugerindo para futuros ensaios realizar um acompanhamento a mais longo prazo dos participantes e seus bebês. Apesar dos avanços de temas como segurança, os dados são especialmente escassos. Em uma revisão dos fármacos aprovados pelo FDA (Food and Drug Administration) entre 2000 e 2010, um simpósio de especialistas do TERIS (Teratogen Information System) considerou o risco gestacional “indeterminado” para 97,7% dos fármacos analisados²¹. No casos das insulinas humanizadas e análogas são consideradas pelo FDA categoria B (não há estudos adequados em mulheres. Estudos realizados em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres ou animais que mostrem efeitos adversos) as insulinas regular, NPH, aspart, lispro e detemir e categoria C (não há estudos adequados em mulheres. Em experiências animais ocorreram alguns efeitos colaterais no feto, mas o benefício do produto pode justificar o risco potencial durante a gravidez) a insulina glulisina, glargina e degludeca²². Nos Estados Unidos, St Charles e colegas realizaram o estudo dos custos em 2009, projetando 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>relação custo-eficácia a longo prazo do SICI em comparação com MDI de insulina em adultos, crianças e adultos jovens com DM1 usando dados clínicos e de custo publicados do país²³. Uma análise de modelagem utilizando o modelo CORE Diabetes previamente publicado e validado foi o método de avaliação. Foi observado que o SICI foi associado a uma melhora nos anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs) obtidos de 1,061 versus MDI para adultos e 0,799 versus MDI para crianças e adultos jovens. O controle glicêmico melhorado do SICI levou a uma menor incidência de complicações do diabetes, com a redução mais significativa na retinopatia diabética proliferativa, doença renal terminal e doença vascular periférica, estabelecendo-se assim, uma opção econômica para pacientes com DM1 nos Estados Unidos. Petrova e colaboradores, em 2013, conduziram um estudo cujo objetivo era avaliar o custo do uso de infusão de insulina subcutânea contínua para tratar crianças com diabetes tipo 1 na Bulgária, considerando mudanças no índice de massa corporal (IMC) e a HbA1c²⁴. O estudo foi realizado da perspectiva do Fundo Nacional de Seguro de Saúde da Bulgária (NHIF) e dos pacientes. Um total de 34 pacientes pediátricos tipo 1 foram observados por 7 meses, divididos em 2 grupos – em SICI e MDI. O custo da insulina, bombas e consumíveis foi calculado e comparado com mudanças no nível de HbA1c. O índice de custo-efetividade incremental foi inferior ao valor limiar do produto interno bruto per capita. Os resultados mostram sensíveis mudanças no nível de HbA1c. As melhorias associadas ao controle glicêmico levaram a um nível reduzido de hemoglobina glicada que poderia garantir um bom gerenciamento de diabetes, mas sua influência no IMC em crianças em crescimento ainda não é clara. A conclusão foi que a infusão de insulina subcutânea contínua parece ser mais rentável para a população pediátrica búlgara e para o sistema de saúde. Além disso, vale-se ressaltar que o auto monitoramento da glicose capilar (AMGC), como parte integrante da estratégia terapêutica para o controle adequado do Diabetes, está indicado para</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>pacientes que tomam medicamentos que podem causar hipoglicemia e que precisam ser ajustados com base nos níveis de glicose sanguínea. A American Diabetes Association (ADA) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomendam que os pacientes com diabetes tipo 1 em doses múltiplas de insulina (MDI) ou terapia com bomba de insulina (SICI), monitorem a glicemia, pelo menos antes e depois de refeições, e lanches, na hora de dormir, ao deitar, na suspeita de hipoglicemia, após a reversão de hipoglicemias e antes de tarefas críticas, como dirigir, e deste modo, permitindo avaliar individualmente as respostas à terapia e ajustes na conduta terapêutica^{1, 2}. A monitorização contínua de glicemia (CGM) permite, em tempo real, através da glicose intersticial, o monitoramento contínuo, com potencial para melhorar o controle glicêmico, enquanto diminui a incidência de hipoglicemia, entretanto, CGM não substitui a necessidade de avaliação pela glicemia capilar principalmente em variações glicêmicas (refeições, aplicação de insulina ou atividade física). Em suspeita de hipoglicemia sempre avaliar em outro método (glicemia capilar)²⁵. Um estudo mais recentemente publicado no JAMA (Journal of the American Medical Association) comparou terapia SICI e MDI quanto complicações agudas, como hipoglicemia grave e cetoacidose, uma população formado por crianças, adolescentes e adultos jovens portadores de DM¹²⁶. Consiste em um estudo coorte populacional, multicêntrico, com 446 centros referenciados de diabetes que participam do Diabetes Prospective Follow-up Initiative na Alemanha, Austria e Luxemburgo entre 2011 e 2015. Dos 30.579 pacientes, foi analisado através do pareamento por escore de propensão, com os seguintes resultados: a terapia com SICI, em comparação com MDI, foi associada a menores taxas de hipoglicemia grave (9,55 vs 13,97 por 100 pacientes-ano, diferença, -4,42 [IC 95%, -6,15 a -2,69], P <0,001) e cetoacidose diabética (3,64 vs 4,26 por 100 pacientes-ano, diferença, -0,63 [IC 95%, -1,24 a -0,02]; P = 0,04). Os níveis de HbA1c foram menores com terapia de bomba do que com terapia de injeção (8,04% vs 8,22%;</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>diferença, -0,18 [IC 95%, -0,22 a -0,13], p <0,001). As doses diárias de insulina diária foram menores para terapia de bomba em comparação com terapia de injeção (0,84 U/kg vs 0,98 U/kg, diferença, -0,14 [-0,15 a -0,13], P <0,001). Não houve diferença significativa no índice de massa corporal entre ambos os regimes de tratamento. O estudo concluiu que o tratamento de SICI foi associada a menores riscos para hipoglicemia grave e cetoacidose diabética com melhor controle glicêmico. Diante das evidências supracitadas, o Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) compreende uma opção válida de tratamento do paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 1, junto com a terapia com múltiplas doses de insulinas (MDI). Além da apresentação de comprovação técnica dos benefícios da terapia com SICI para atingir a normalização glicêmica, sendo o tratamento mais próximo à fisiologia de um pâncreas não diabético e portanto evitando complicações do diabetes custosos ao sistema público (como por exemplo internações por hipoglicemia grave e complicações relacionadas a HbA1c elevada), essa contribuição também se preocupa em ressaltar o perfil do paciente que deveria utilizar SICI, sendo este indicado para a falha de MDI, além de apresentar as evidências farmacoeconômicas de viabilidade do sistema. Atualmente no Brasil, a média da HbA1c para pacientes insulinizados está em 9,1%²⁷, o que significa que o gasto com esses pacientes, segundo estudo realizado que considera a relação entre HbA1c e gasto público²⁸, com valores extraídos do SIGTAP é de aproximadamente R\$ 750 milhões/ano²⁹. Ao combinar uma bomba de insulina e um medidor multifuncional de glicemia com funções de controle remoto integradas, garantindo a segurança quanto a prevenção hipo e hiperglicemias, comodidade e satisfação na administração de bolus, e, desta forma, otimizando o controle glicêmico e metabólico em pacientes elegíveis a terapia e que não obtiveram respostas com tratamentos anteriores, o tratamento com SICI é uma alternativa viável tanto clinicamente quanto economicamente.</p> <p>Referências Bibliográficas1. Diretrizes da Sociedade</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>Brasileira de Diabetes (2015-2016). Sociedade Brasileira de Diabetes. Sao Paulo A.C. Farmacêutica, 2016.2. Standards of Medical Care in Diabetes - 2017. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment. American diabetes association. Diabetes Care 2016; v. 40.3. Danne T, Bangstad HJ, Deeb L, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. Insulin treatment in children and adolescents with diabetes. Pediatr Diabetes 2014;15 Suppl 20:115-34.4. Brunberger G, Abelseth JM, Bailey TS, et al. Consensus Statement by the American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology insulin pump management task force. Endocr Pract 2014;20(5):463-89.5. Nathan DM, Genuth S, Lachin J, et al. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med 1993;329(14):977-86.6. Nathan DM, Cleary PA, Backlund JY, et al. Intensive diabetes treatment and cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. N Engl J Med 2005;353(25):2643-53.7. Intensive Diabetes Treatment and Cardiovascular Outcomes in Type 1 Diabetes: The DCCT/EDIC Study 30-Year Follow-up. Diabetes Care 2016;39(5):686-93.8. Mortality in Type 1 Diabetes in the DCCT/EDIC Versus the General Population. Diabetes Care 2016;39(8):1378-83.9. Hypoglycemia in the Diabetes Control and Complications Trial. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Diabetes 1997;46(2):271-86.10. Minicucci WJ. Uso de bomba de infusão subcutânea de insulina e suas indicações. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia 2008;52:340-8.11. Boizel R, Pinget M, Lachgar K, et al. Clinical evaluation of the use of a multifunctional remotely controlled insulin pump: multicenter observational study. J Diabetes Sci Technol 2014;8(6):1145-50.12. Kerr D, Hoogma RP, Buhr A, et al. Multicenter user evaluation of ACCU-CHEK(R) Combo, an integrated system for continuous subcutaneous insulin infusion. J Diabetes Sci Technol 2010;4(6):1400-7.13. Dillinger AL, Kernell A, Smide B. Missed bolus</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>doses: devastating for metabolic control in CSII-treated adolescents with type 1 diabetes. <i>Pediatr Diabetes</i> 2009;10(2):142-8.14. Danne T, Battelino T, Jarosz-Chobot P, et al. Establishing glycaemic control with continuous subcutaneous insulin infusion in children and adolescents with type 1 diabetes: experience of the PedPump Study in 17 countries. <i>Diabetologia</i> 2008;51(9):1594.15. Ziegler R, Rees C, Jacobs N, et al. Frequent use of an automated bolus advisor improves glycemic control in pediatric patients treated with insulin pump therapy: results of the Bolus Advisor Benefit Evaluation (BABE) study. <i>Pediatr Diabetes</i> 2016;17(5):311-8.16. Misso ML, Egberts KJ, Page M, et al. Continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) versus multiple insulin injections for type 1 diabetes mellitus. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2010(1).17. Reitler K, Horvath K, Berghold A, et al. Continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily insulin injections in patients with diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. <i>Diabetologia</i> 2008;51(6):941-51.18. Pickup JC, Sutton AJ. Severe hypoglycaemia and glycaemic control in Type 1 diabetes: meta-analysis of multiple daily insulin injections compared with continuous subcutaneous insulin infusion. <i>Diabet Med</i> 2008;25(7):765-74.19. Farrar D, Tuffnell DJ, West J, West HM. Continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily injections of insulin for pregnant women with diabetes. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2016(6):Cd005542.20. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Chapter 12: Teratology, Teratogens, and Fetotoxic Agents. <i>Williams Obstetrics</i>, 24th ed: McGraw-Hill Education., 2014.21. Adam MP, Polifka JE, Friedman JM. Evolving knowledge of the teratogenicity of medications in human pregnancy. <i>Am J Med Genet C Semin Med Genet</i> 2011;157c(3):175-82.22. Insulins. Lexicomp Online®. Hudson, Ohio: Lexi-Comp, Inc., 2017.23. St Charles M, Lynch P, Graham C, Minshall ME. A Cost-Effectiveness Analysis of Continuous Subcutaneous Insulin Injection versus Multiple Daily Injections in Type 1 Diabetes Patients: A Third-Party US</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>Payer Perspective. Value in Health 2009;12(5):674-86.24. Petkova E, Petkova V, Konstantinova M, Petrova G. Economic evaluation of continuous subcutaneous insulin infusion for children with diabetes - a pilot study: CSII application for children – economic evaluation. BMC Pediatrics 2013;13:155-.25. McCulloch DK. Blood glucose self-monitoring in management of adults with diabetes mellitus. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc, 2017.26. Karges B, Schwandt A, Heidtmann B, et al. Association of insulin pump therapy vs insulin injection therapy with severe hypoglycemia, ketoacidosis, and glycemic control among children, adolescents, and young adults with type 1 diabetes. JAMA 2017;318(14):1358-66.27. Gomes MB, Cobas RA, Matheus AS, et al. Regional differences in clinical care among patients with type 1 diabetes in Brazil: Brazilian Type 1 Diabetes Study Group. Diabetology & Metabolic Syndrome 2012;4:44-.28. Fortwaengler K, Parkin CG, Neeser K, et al. Description of a New Predictive Modeling Approach That Correlates the Risk and Associated Cost of Well-Defined Diabetes-Related Complications With Changes in Glycated Hemoglobin (HbA1c). Journal of Diabetes Science and Technology 2016;11(2):315-23.29. SIGTAP. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Available at: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp Accessed in: February 2017.</p>		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina é a forma mais segura	Com a bomba de insulina a DM1 evolui melhor com mais qualidade de vida inclusive dos familiares	
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que modernizar o atendimento ao diabetico	A bomba de insulina evita com que eu tenha hipoglicemia severas. Apos o início do uso da bomba de insulina eu parei de ter convulsões, de ir para a UTI, de ficar desacordada 3 dias devido à diabetes. A bomba de insulina é um meio de me manter viva e saudável.	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemia e hiperglicemia, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portando reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Paciente	Regular	<p>Sim, Tenho 45 anos de dm1 e meu tratamento sempre foi direcionado pelas minhas particularidades pessoais sendo determinado pelo meu médico assistente de acordo com minhas necessidades para que evoluísse com o mínimo de complicações. Em 1991 comecei o esquema basal-bolus o que foi de extrema importância para o melhor controle do meu diabetes. Através da educação em diabetes desde o diagnóstico fui estimulada a prática de exercícios físicos que mantenho até hoje. desde o diagnóstico minha alimentação é com contagem de carboidratos, inicialmente pelo método de porções de substituição e depois passei a fazer por gramas de carboidratos e com assim conseguindo manter minha glicemia controlada. Como meu diagnóstico foi em 1972 usei por muitos anos glicosúria .Depois as pontas de dedo que faço de acordo com minha necessidade, geralmente 8 ou 9 vezes ao dia. Atualmente uso o sensor Libre o que me dá mais qualidade de vida. Faço uso há muitos anos de basal análoga e ultrarápida idem e acrescento que meu tratamento é determinado pelo meu médico endocrinologista porque não havia bom controle com NPH e Regular, ocorrendo muitas hipoglicemias e hiperglicemias. Com 18 anos de diabetes comecei com complicações na retina e nos rins mas com a evolução dos tratamentos de um modo geral e o meu em especial foi possível controlar estas complicações.Gostaria que todos tivessem oportunidade de receberem o tratamento de acordo com suas necessidades, determinado pelo médico buscando evitar complicações e sequelas.</p>	<p>Escrevi acima sobre minha experiência pessoal. Durante um tempo recebi o diagnóstico de diabetes lábil pelo número frequente de hipoglicemias. Hoje minha glicemia é estável tudo graças a procurar sempre me informar sobre diabetes(educação) e porque faço uso de insulinas que são as indicadas para o meu caso. É o médicoendocrinologista e no caso de crianças endocrinologistas pediátricos que conhecem o paciente que deve indicar o tratamento adequado para cada caso.</p>	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.</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
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Melhorar o controle glicêmico, muito difícil com adolescente is hormônios,o humor alteram m deuto as taxas, a preocupação no futuro		
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Que a utilização dá bomba de insulina e muito importante a seus usuários com ela pode se obter melhores resultados/tratamento dá diabetes.Diminui as hipoglicemias em excess, auxilia as mães de crianças menores para um melhor repouso e um melhor conforto das varias picadas de agulhas em um dia...	Que os familiares conseguem fazer um bom cuidado do seu familiar diabetico.Pois muitas vezes a necessidade de ficar furando uma criança muitas vezes ao dia pode causar momentos de traumas e assim.dificultando o tratamento.	
16/10/2017	Paciente	Regular	Sim, RESSALTO A NECESSIDADE DE DISPONIBILIDADE DE TODAS AS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO ULTRA-RÁPIDAS QUE O PACIENTE PRECISA, independente de valor, pois, apesar de terem o mesmo mecanismo de ação, cada organismo reage de uma forma a cada uma delas.Queremos todas as disponíveis pois cada um sente diferente.O PCDT pode ser utilizado como material educativo dirigido aos profissionais de saúde. Portanto, ter conteúdo que capacite esses profissionais em insulinoterapia intensiva é essencial para mudarmos o cenário do DM1 no Brasil;- Discutir a sugestão da CONITEC de substituição da insulina análoga de ação rápida pela humana regular quando mulheres com DM tipo 1 engravidarem;- Não valorização da equipe multiprofissional e do processo de educação em diabetes para pacientes e seus familiares;- Ausência de informações sobre como prescrever e ajustar parâmetros importantes da insulinoterapia intensiva como contagem de carboidratos (bolus prandial), objetivos glicêmicos e fator de correção ou fator de sensibilidade à insulina (bolus de correção) para que os pacientes possam ser educados quanto ao ajuste de dose de insulina análoga de ação rápida de acordo com a alimentação e o nível da glicemia;- Não está descrito a apresentação de insulina análoga de ação rápida a ser adquirida e o dispositivo para administração de insulina		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina e bomba de insulina subcutânea (Blsi), para pacientes DM tipo 1, com objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemia e hiperglicemia, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir eventos adversos assim como as micro e macro lesões vasculares, portanto reduzir custos para o SUS, prevenção é sempre o melhor caminho.	A rede pública de saúde (SUAS) é um direito de todos, assim se o sistema de saúde investir na prevenção, com medicamentos eficientes, educação em saúde, higiene, alimentação, conseguimos reduzir os custos. Os pacientes DM 1 são crônicos, devem receber o melhor tratamento para que haja menor custo.	
16/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Deve ser incluída a terapêutica por Bomba de insulina, a que mais se aproxima do equilíbrio do organismo e a mais recomendada para DM1. Bomba de insulina reduz muito as hipos e hipers, os eventos adversos e as complicações, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde. E reduzindo custos sociais também.	Formulário para respostas http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34598E sugestões de respostas: sugiro o seguinte preenchimento nas questões 7.1 e 87.1 - Deve Sim, há Brasil na Unifesp de São José dos Campos um grupo de pesquisadores que já criaram a Bomba de insulina brasileira, com custo muito inferior às importadas (20%) e que não consegue levar adiante o trabalho talvez por pressão das multinacionais que não permitem o desenvolvimento tecnológico nacional. Será que não há interesse por parte das autoridades nacionais? Sem dúvida, a tecnologia da Bomba de insulina reduz muito as complicações, e a longo prazo reduz custos econômicos e sociais, além de melhorar muito o controle glicêmico e a qualidade de vida de seus usuários.	
16/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Gostaria de incluir o uso de insulinas de longa duração no meu caso a Lantus, e o uso da bomba de insulina para diabetes tipo 1 para conseguirmos um melhor controle e também ter gastos mais viáveis para o sistema de saúde e dando mais qualidade de vida para os pacientes.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, As não recomendações deste PCDT, pois são absurdas, já que as insulinas análogas são essenciais para um bom controle, pois NPH, regular, dão muito picos hipoglicêmicos. Outra não recomendação absurda é a questão da BISI. Pelo amor de Deus, o tratamento com bomba de infusão de insulina deveria ser fornecido sem judicialização para todos os diabéticos, mas a corrupção do nosso país impede que os recursos destinados à saúde sejam efetivamente direcionados a este setor.		
17/10/2017	Paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Boa	Sim, - O PCDT pode ser utilizado como material educativo dirigido aos profissionais de saúde. Portanto, ter conteúdo que capacite esses profissionais em insulino terapia intensiva é essencial para mudarmos o cenário do DM1 no Brasil-Considerar a substituição da insulina humana regular pela insulina análoga de ação rápida quando mulheres com DM tipo 1 engravidarem;- Valorizar e reconhecer a importância da equipe multiprofissional e a relevância do processo de educação em diabetes para pacientes e seus familiares; ambos reconhecidos pela IDF como parte fundamentais para adesão ao tratamento e assim melhorar a qualidade de vida - Incluir informações sobre como prescrever e ajustar parâmetros importantes da insulino terapia intensiva como contagem de carboidratos (bolus prandial), objetivos glicêmicos e fator de correção ou fator de sensibilidade à insulina (bolus de correção) para que os pacientes possam ser educados quanto ao ajuste de dose de insulina análoga de ação rápida de acordo com a alimentação e o nível da glicemia;- Descrever a apresentação de insulina análoga de ação rápida a ser adquirida e o dispositivo para administração de insulina.- Apontar quais serão as agulhas utilizadas - O PCDT determina pelo menos três medições de glicemia diária, todavia com falta sistemática de insumos na rede básica, tal orientação é inviável		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Regular	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Minha filha usa bomba de insulina e o controle glicêmico melhorou muito.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Paciente	Boa	<p>Sim, - O PCDT pode ser utilizado como material educativo dirigido aos profissionais de saúde. Portanto, ter conteúdo que capacite esses profissionais em insulinoterapia intensiva é essencial para mudarmos o cenário do DM1 no Brasil-Considerar a substituição da insulina humana regular pela insulina análoga de ação rápida quando mulheres com DM tipo 1 engravidarem;- Valorizar e reconhecer a importância da equipe multiprofissional e a relevância do processo de educação em diabetes para pacientes e seus familiares; ambos reconhecidos pela IDF como parte fundamentais para adesão ao tratamento e assim melhorar a qualidade de vida - Incluir informações sobre como prescrever e ajustar parâmetros importantes da insulinoterapia intensiva como contagem de carboidratos (bolus prandial), objetivos glicêmicos e fator de correção ou fator de sensibilidade à insulina (bolus de correção) para que os pacientes possam ser educados quanto ao ajuste de dose de insulina análoga de ação rápida de acordo com a alimentação e o nível da glicemia;- Descrever a apresentação de insulina análoga de ação rápida a ser adquirida e o dispositivo para administração de insulina.- Apontar quais serão as agulhas utilizadas - O PCDT determina pelo menos três medições de glicemia diária, todavia com falta sistemática de insumos na na rede básica, tal orientação é inviável</p>		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, A Bomba de Infusão de Insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulinodependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema de MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.</p>	<p>A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulinas. A troca de cateter é 1 picada a cada 2 ou 3 dias.</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, A insulina analoga é de ação rápida é uma prescrição medica. Cada paciente reage bem a um tipo de insulina especifico ao seu organismo. Portanto queremos todas as insulinas analogas de ação rapidas que o paciente necessita.Quanto as analogas de ação lentas a mesma coisa. Cada organismo precisa de certa insulina para ficar bem.	Gostaríamos muito que aumenrassem o número de profissionais de saúde em relação ao Diabetes tipo 1. Pois o tipo 2 o tratamento é bem diferente e os profissionais não estão aptos a cuidar dos nossos filhos.Outra coisa... Sem as fitas glicemicas os portadores de Diabetes não podem tomar suas insulinas. Por que tem que medir com a fita e aplicar a dose certa necessaria.	
17/10/2017	Instituição de saúde	Regular	Sim, As contribuições do DAF/SCTIE foram encaminhadas ao DGITS por Memorando. A planilha final, contendo as sugestões de inclusão, exclusão ou readequação de texto também será encaminhada por este formulário.		Clique aqui
17/10/2017	Paciente	Ruim	Sim, A insulina basal lantus e a rápida humalog/apidra, entre outras de iguais efeitos além de todos os outros insumos, são de importância extrema para o diabético tipo 1 e para o tipo 2 que quando já passado períodos longos o pâncreas “falece” e deixa de produzir qualquer quantidade de insulina e glucagon assim como o pâncreas DM1. A bomba de insulina seria um melhoramento de alto nível para a saúde dos diabéticos, pois esta, aumenta a possibilidade de controlar os picos hiperglicêmicos conjuntamente com as insulinas basal lantus e rápida humalog do qual já possuímos o fornecimento.	Precisamos de assistência para conseguirmos bom controle hoje é assim evitarmos gastos maiores e desnecessários no futuro. Gastos esses, que por amparo de nossa Constituição o governo deve arcar. Dito isto, questiono: Não seria melhor prevenir do que remediar???	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A bomba de Infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos acadêmicos e os resultados de tratamentos mostram que o resultado é muito superior ao esquema das injeções de insulina para correção ou mesmo ingestão de alimento, reduzindo o índice de mortalidade de pacientes diabéticos por conta de complicações relacionadas à doença, entre essas complicações podemos, por exemplo, citar a mortalidade cardíaca. Com a programação do sistema ocorre a redução de hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A bomba deve ser implementada para evitar altos custos com complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida de pacientes e familiares melhora muito com a bomba de insulina, no caso de pacientes diabéticos infantis e adultos evita hipoglicemias sem sintomas, diminuindo assim a probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as constantes picadas (de 5 a mais) diárias. Enquanto a Troca de Cateter ocorre por meio de uma única picada a cada 3 dias.	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	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
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A Bomba de infusao de insulina e o metodo que melhor simula o ritmo de liberaçao de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulinodependente. varios trabalhos monstam que a bomba e muito superior ao esquema de MDI, reduzindo mortalidade cardiaca, evitando hipoglicemias assintomaticas e morte por hipoglicemias nortunas. A bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicaçoes referentes ao diabetes mal maltrato.	A relaçaõ e ambiente familiar melhoram muito com a bomba de insulina, pois mães e pais passam noites acordados nos tratamentos com MDI.As crianças possuem menos hiporglicemias assintomáticas o que é muito importantes na fase adulta evitando doenças cardiovasculares por disautonoia cardiaca. o piscicologico principalmente em crianças melhora muito pois são evitadas de 6 as 8 injeções de aplicaçao de insulina e de 8 a 10 picadas de ponta de dedo para conferencia de glicemia ao dia enquanto o cateter da bomba de insulina se trocar a cada 3 dias e ponta de dedo 2 vezes no dia para calibrar o sensor de conferencia de glicemia.	
17/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Regular	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Sociedade médica	Boa	<p>Sim, As contribuições técnico-científicas à Consulta Pública nº 51 da CONITEC (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Tipo 1) de autoria da Sociedade Brasileira de Diabetes e subscritas pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Associação de Diabetes Juvenil – Diabetes Brasil (ADJ), Associação Nacional de Assistência ao Diabético (ANAD) e Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes (FENAD), estão descritas detalhadamente no documento anexado neste formulário. Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que visam garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Podem ser utilizados como material educativo dirigido aos profissionais de saúde, como auxílio administrativo aos gestores, como parâmetro de boas práticas assistenciais e como documento de garantia de direitos aos usuários do SUS. Partindo destes pressupostos deixamos claro o nosso interesse em melhorar o controle glicêmico das pessoas com diabetes mellitus do tipo 1 (DM tipo1), por meio da elaboração de PCDT que permita a melhor utilização dos recursos disponíveis e a capacitação dos profissionais da saúde pública.</p>	<p>SUMÁRIO DAS PROPOSTAS1) Entendemos que não há justificativa, face às melhores evidências científicas disponíveis até o momento, de interromper o uso de insulinas análogas rápidas em mulheres com DM tipo 1 que engravidam, já que existem estudos comprovando que são seguras e conseguem um melhor controle das hiperglicemias pós-prandiais. Portanto, solicitamos que o posicionamento apresentado na proposta de PCDT, em relação à não utilização das insulinas análogas de ação rápida no tratamento de pacientes com DM tipo 1 durante a gestação, seja revisto.2) Solicitamos que os pacientes com DM tipo 1 sejam atendidos, preferencialmente, em Centro de Referência, por médico especialista (endocrinologista) e equipe de saúde multiprofissional, minimamente representada por enfermeiro, nutricionista e psicólogo.3) O tratamento não medicamentoso do DM tipo 1 é de importância fundamental (educação em diabetes, automonitorização glicêmica, orientação nutricional e prática de exercícios), tanto quanto a insulinoterapia. Portanto, solicitamos a avaliação da inclusão do texto elaborado por especialistas com detalhamento sobre o tratamento não medicamentoso, com a intenção de que o PCDT possa ser utilizado como material educativo dirigido aos profissionais de saúde.4) O tratamento recomendado para os pacientes com DM tipo 1 é a insulinoterapia intensiva, sabidamente capaz de prevenir as complicações da doença. Este é um tratamento complexo que necessita ser compreendido pelos profissionais de saúde, pelos pacientes e seus familiares. Solicitamos a avaliação da inclusão do texto elaborado por especialistas com maior detalhamento do</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>tratamento medicamentoso.5) A automonitorização domiciliar da glicemia capilar (AMG) é extremamente valiosa, principalmente, se os pacientes forem educados para utilizarem os valores de glicemia capilar para ajustar as doses de insulina bolus, com o intuito de corrigir a glicemia. Solicitamos a avaliação da inserção do texto que orienta sobre como os profissionais de saúde e pacientes devem ajustar as doses de insulina basal e bolus de acordo com os dados da AMG, com o objetivo de otimizar este recurso disponibilizado aos usuários de insulina.6) Entendemos que o PCDT de DM tipo 1 deve se restringir aos medicamentos disponibilizados pelo SUS, a insulina humana NPH, a insulina humana regular e a insulina análoga de ação rápida. Portanto, sugerimos que os textos sobre insulinas análogas de ação prolongada e da bomba de infusão subcutânea de insulina sejam suprimidos do PCDT de DM tipo 1.As contribuições estão descritas no documento anexado de acordo com o relatório de recomendação da CONITEC publicado em 26/09/2017. Os itens não descritos não possuem contribuições a serem dadas.</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
17/10/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	<p>Sim, Em contribuição à consulta pública nº 51, publicada no D.O.U. em 25/09/2017, que dispõe sobre a proposta de protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de Diabetes Mellitus tipo 1, e conforme mencionado na referida proposta, a insulina lispro foi a primeira insulina análoga de ação ultrarrápida a ser comercializada (1996) e, desde então, representa uma nova fase no tratamento do Diabetes Mellitus. Em 2016, foi publicado no Pediatric Diabetes o artigo “20 Years of insulin lispro in pediatric type 1 diabetes: a review of available evidence¹”, que traz uma revisão da literatura sobre o uso de insulina lispro em crianças, adolescentes e adultos jovens, a partir de 126 publicações realizadas ao longo destas duas décadas. As conclusões dessa revisão evidenciam a contribuição dos análogos de ação ultrarrápida, em especial da insulina lispro, em aumentar e melhorar as opções terapêuticas para os pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1, e em proporcionar, por meio da administração subcutânea de insulina nos momentos de refeição, uma ação mais próxima à da insulina secretada pelo organismo em indivíduos saudáveis, após o estímulo gerado pelo alimento. Assim, oferece um tratamento mais fisiológico, que no dia a dia do paciente se traduz em melhor posologia e maior segurança quanto ao risco de hipoglicemia. Observamos que ao longo do protocolo clínico as moléculas foram algumas vezes mencionadas como possuindo características idênticas e, assim, gostaríamos de ressaltar alguns pontos nos quais elas se diferenciam. Apesar de pertencerem à mesma classe, as insulinas análogas ultrarrápidas lispro, asparte e glulisina são moléculas biológicas com sequências proteicas diferentes, isto é, cada uma foi desenvolvida a partir de uma alteração específica na sequência de aminoácidos da insulina humana. As três modificações buscam um perfil de ação mais fisiológico em comparação à insulina humana regular. Porém, como consequência das diferentes alterações que caracterizam cada uma delas, as três insulinas em questão apresentam propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas distintas. Isso se traduz no fato de</p>	Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>que as evidências científicas (clínicas e/ou laboratoriais) geradas para uma insulina, por meio de estudos e/ou dados observacionais de farmacovigilância, não podem ser extrapoladas para as outras duas, o que inclui a idade mínima para uso e a segurança para uso em gestantes, entre outros. Por exemplo, apesar das três insulinas análogas apresentarem indicação pediátrica na bula, são observadas diferenças quanto à idade mínima aprovada para uso. Assim, quando se toma uma decisão baseada nas evidências científicas existentes, encontra-se o contexto de que cada uma delas desenvolveu estudos clínicos com diferentes desenhos e populações, ou seja, cada uma tem em seu histórico diferentes comprovações, o que corrobora o fato de que os médicos devem ter a sua decisão prescritiva respeitada para cada paciente. Como pode ser observado abaixo, de acordo com as bulas dos produtos aprovadas no Brasil, temos:</p> <p>Lispro2: uso adulto e pediátrico acima de 3 anos</p> <p>Asparte3: uso adulto e pediátrico acima de 2 anos</p> <p>Glulisina4: Uso adulto e pediátrico acima de 4 anos</p> <p>Em relação à duração da ação das insulinas análogas rápidas, a tabela 1 da página 9 (constante na proposta apresentada) traz os mesmos dados para todas as moléculas. Porém, de acordo com a bula de cada produto, há informações específicas e diferenciadas para cada uma delas quanto ao horário de aplicação, ao início e à duração da ação. Ressaltamos que esses dados são baseados nas diferentes evidências científicas geradas para cada uma das insulinas. Especificamente sobre o início de ação, temos as seguintes informações nas bulas do Brasil:</p> <p>Lispro2: O início mais rápido da atividade da insulina lispro, aproximadamente 15 minutos após a sua administração, está relacionado diretamente com a velocidade de absorção mais rápida. Isso permite que a insulina lispro seja administrada mais próxima a uma refeição (até 15 minutos antes) quando comparada com a insulina regular (30 a 45 minutos antes). Em casos especiais, a insulina lispro pode ser administrada imediatamente após a refeição. A insulina lispro exerce seu efeito rapidamente, com uma duração mais curta de sua atividade, até 5 horas.</p> <p>Asparte3:</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>Quando NovoRapid® é injetado subcutaneamente, o início de ação ocorre de 10 a 20 minutos da injeção. O efeito máximo é exercido entre 1 e 3 horas após a injeção. A duração de ação é de 3 a 5 horas. Glulicina 4: APIDRA deve ser administrada por via subcutânea por injeção em até 15 minutos antes ou imediatamente após uma refeição. Quanto à não-recomendação do uso de análogos de ação ultrarrápida em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 no momento da gestação (conforme descrito na página 6 da proposta), ressaltamos que a gravidez é uma fase crítica que requer um controle glicêmico ainda mais rigoroso. Desta forma, propor que as pacientes com Diabetes tipo 1 em uso de análogos de ação ultrarrápida ou que iniciarão o uso a partir deste PCDT, deixem de utilizar a medicação durante a gestação (substituindo-a por insulina com perfil de ação menos fisiológico, a insulina humana regular) ocasionará dificuldades de readequação da dose e de se atingir metas glicêmicas gestacionais mais restritas (de não-hiperglicemia e de não-hipoglicemia). Tais metas se relacionam a melhores desfechos materno-fetais. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 2015-2016, deve-se aconselhar as pacientes com Diabetes que planejam engravidar, a manter os níveis de HbA1c o mais próximo possível dos valores normais, sem a ocorrência de hipoglicemias⁵. Além disso, é necessário enfatizar para as pacientes que qualquer redução dos níveis de HbA1c visando o alvo de 6% tende a diminuir o risco de malformações fetais e abortamentos⁵. O controle glicêmico durante a gravidez é considerado ótimo quando os valores de glicemia pré-prandial ficam entre 65 e 95mg/dl, com pico glicêmico de até 140mg/dl em uma hora pós-prandial⁵. Os índices de glicemia pós-prandial de 1h após o início das refeições são os que melhor refletem os valores dos picos pós-prandiais avaliados pelo monitoramento contínuo de glicose. Fora da gestação, as metas glicêmicas propostas são glicemia pré-prandial inferior a 110mg/dl e pico glicêmico 2 horas pós-prandial inferior a 160mg/dl.⁶ Ainda de acordo com as Diretrizes da SBD e publicações sobre este tema, os análogos de insulina</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 ação ultrarrápida, como a insulina lispro, são seguros durante a gestação e levam à melhora dos níveis de glicemia pós-prandial e à diminuição da ocorrência de hipoglicemias^{5,7,8}. É importante destacar que a gestação é a única fase da vida da paciente com Diabetes durante a qual existem metas de controle glicêmico pós-prandial após 1 hora da refeição. Considerando que a insulina humana regular apresenta início de ação entre 30 e 40 minutos e pico entre 2 e 3 horas, mesmo que a paciente aplique a insulina com antecedência não será possível medir seu efeito adequadamente após 1 hora, tornando-se muito difícil fazer qualquer ajuste da insulina a partir desses valores, sem causar aumento do risco de hipoglicemia. Ressaltamos que as informações constantes da bula dos três produtos quanto ao uso durante a gravidez são diferentes: Lispro²: Uso durante a gravidez (categoria B) e amamentação. A experiência de estudos clínicos em pacientes gestantes é limitada. Dados de um grande número de gestantes expostas à insulina lispro não indicam qualquer evento adverso na gravidez ou na saúde de fetos/recém-nascidos. Asparto³: Categoria de risco na gravidez: B. NovoRapid[®] pode ser usado durante a gravidez. Dados de dois estudos clínicos randomizados controlados (322 + 27 grávidas expostas) não indicaram nenhuma reação adversa da insulina asparto na gravidez ou na saúde do feto/recém-nascido quando comparado à insulina humana regular. Glulisina⁴: Categoria de risco na gravidez: C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Destacamos que as insulinas humanas regulares atualmente disponíveis (Humulin R9 e Novolin R10) apresentam na bula a informação de categoria B para uso na gravidez. Desta forma, conclui-se que não há evidência suficiente contra ou a favor ao uso de análogas de ação ultrarrápida em gestantes com Diabetes tipo 1 prévio. Por outro lado, o conhecimento advindo da prática clínica de insulinização nesta condição específica fala consistentemente sobre os benefícios da prescrição, e por isso acreditamos que a proposta de retirar o acesso</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>das gestantes diabéticas tipo 1 às análogas de ação ultrarrápida só seria plausível caso houvesse uma publicação que evidenciasse risco. A existência de dados de não inferioridade é suficiente para a manutenção desta prescrição nas gestantes, se esta for a decisão dos médicos prescritores. Ainda de acordo com as Diretrizes da SBD e publicações sobre este tema, os análogos de insulina de ação ultrarrápida, como a lispro, são seguros durante a gestação e levam à melhora dos níveis de glicemia pós-prandial e à diminuição da ocorrência de hipoglicemias^{5, 6,7,8}. Acrescentamos a seguir referências que trazem mais informações, especificamente sobre lispro em pacientes gestantes com Diabetes Mellitus tipo 1, assim como informações que permitem avaliar como o grau de evidência entre as insulinas análogas é diferente neste contexto, fator esse que corrobora com a avaliação de que elas não devem ser tratadas como uma classe e sim como moléculas diferentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • YPRYK K, et al. Pregnancy complications and perinatal outcome in diabetic women treated with Humalog (insulin lispro) or regular human insulin during pregnancy. <i>Med Sci Monit.</i> 2004 Feb;10(2):PI29-32. • EGRATO C.A, et al. Insulin analogues in the treatment of diabetes in pregnancy. <i>Arq Bras Endocrinol Metab.</i> p. 56/7, 2012. • Ivanovic L, Pettitt DJ. Treatment with insulin and its analogs in pregnancies complicated by diabetes. <i>Diabetes Care.</i> 2007;30(S2):S220-4.; • Eersson B, Swahn ML, Hjertberg R, Hanson U, Nord E, Nordlander E, et al. Insulin lispro therapy in pregnancies complicated by type 1 Diabetes Mellitus. <i>Diabetes Res Clin Pract.</i> 2002;58(2):115-21. • Mecacci F, Carignani L, Cioni R, Bartoli E, Parretti E, La Torre P, et al. Maternal metabolic control and perinatal outcome in women with gestational diabetes treated with regular or lispro insulin: comparison with nondiabetic pregnant women. <i>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.</i> 2003;11:19-24. • Boukovaara S, Immonen I, Teramo KA, Kaaja R. Progression of retinopathy during pregnancy in type 1 diabetic women treated with insulin lispro. <i>Diabetes Care.</i> 2003;26(4):1193-98. • Barg SK, Frias JP, Anil S, 		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta 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>Gottlieb PA, MacKenzie T, Jackson WE. Insulin lispro therapy in pregnancies complicated by diabetes type 1: glycemic control and maternal and fetal outcomes. <i>Endocr Pract.</i> 2003;9:187-93. Quanto à adesão ao tratamento (página 7 da proposta), o estudo mencionado no protocolo clínico e outras publicações disponíveis sobre este tema não avaliam a relação entre o uso de insulina análoga de ação rápida versus insulina humana regular e a melhora ou não da adesão ao tratamento. Tal fato é esperado, teoricamente, uma vez que a insulina análoga pode ser aplicada imediatamente antes da refeição, enquanto a insulina humana regular precisa ser aplicada com 30 a 40 minutos de antecedência, e também porque a insulina análoga causa menor taxa de hipoglicemia, principalmente as noturna e grave, um evento colateral fortemente ligado à redução da adesão ao uso de insulina.1,2,3,4</p> <p>Concordamos que a adesão é realmente um ponto fundamental para o sucesso do tratamento insulínico no Diabetes tipo 1, e nesta discussão destacamos a preocupação sobre como as trocas frequentes da insulina fornecida a esses pacientes podem afetar negativamente a adesão e, com isso, impactar também negativamente o controle glicêmico e todos os desfechos de longo prazo relacionados a tal controle. Outro ponto que pode dificultar a titulação da dose prescrita e piorar o controle glicêmico é a não disponibilidade da caneta aplicadora de insulina de meia unidade, disponível no mercado brasileiro apenas para a insulina lispro. Para muitos pacientes isso pode representar maior dificuldade no ajuste da dose em busca de controle glicêmico mais preciso, mantendo a segurança em relação à menor possibilidade de ocorrência de hipoglicemia. Para um número menor de pacientes, na faixa etária pediátrica especialmente, o acréscimo de meia unidade pode significar o aumento de 50 ou até 100% da dose em uma refeição, causando um impacto ainda maior. Quanto ao esquema de tratamento proposto na página 23, destacamos a importância de se manter a padronização da recomendação da dose, a fim de evitar erros. Para</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>tornar o esquema de tratamento mais objetivo, sugerimos a separação inicial em duas opções de terapia basal-bolus: NPH + insulina humana regular ou NPH + insulina análoga de ação ultrarrápida. Quanto aos ajustes, poderia ser mantido unificado, como apresentado previamente no esquema do protocolo clínico. Ver sugestão de esquema de tratamento (Anexo I) no arquivo pdf em anexo à esta contribuição</p> <p>Concluindo, durante o desenvolvimento clínico e em todo seu período de utilização no tratamento dos pacientes do Brasil e do mundo, a insulina lispro possui o mais robusto conjunto de publicações científicas disponíveis em diversos contextos do tratamento do Diabetes tipo 1. Entre outras razões, isso se deve ao fato de que lispro é a insulina análoga de ação ultrarrápida com mais tempo de comercialização (desde 1996), enquanto a asparte foi disponibilizada em 1999 e glulisina a partir de 2008. Sendo lispro uma molécula distinta das outras duas insulinas da classe, não existe respaldo científico para extrapolação de suas evidências, e é importante ter isto em conta na hora da decisão sobre qual insulina será disponibilizada para os pacientes brasileiros com Diabetes Mellitus tipo 1, e sobre qual será o impacto de trocas múltiplas entre insulinas diferentes, caso não sejam tratadas como três medicamentos diferentes.</p> <p>Referências bibliográficas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Maiserman K, et. al; 20 Years of insulin lispro in pediatric type 1 diabetes: a review of available evidence. <i>Pediatric Diabetes</i> 2017; 18: 81–94 2. Bula de Humalog®: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7489222017&pIdAnexo=6199361, acessado em 09/10/2017. 3. Bula de NovoRapid®: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4416872017&pIdAnexo=5405871, acessado em 09/10/2017. 4. Bula de Apidra®: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2865732015&pIdAnexo=2548617, acessado em 09/10/2017. <p>Diretrizes SBD 2015-2016; Diabetes Mellitus Gestacional Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento Pós-</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
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	<p>Gestação; 69-736. Diretrizes SBD 2015-2016; Avaliação do Controle Glicêmico; 19-247. Aydin Y, et al. Is insulin lispro safe in pregnant women: Does it cause any adverse outcomes on infants or mothers? Diabetes Res Clin Pract. 2008 Jun;80(3):444-8.8. Ivanovic L, et al. Metabolic and immunologic effects of insulin lispro in gestational diabetes. Diabetes Care. 1999 Sep;22(9):1422-7.9. Bula de Humulin R®: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7523742017&pIdAnexo=6206483, acessado em 16/10/2017.10. Bula de Novolin R®: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2884262013&pIdAnexo=1570801, acessado em 16/10/2017.11. Davies M.J. et. al. Real-world factors affecting adherence to insulin therapy in patients with Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus: a systematic review. Diabet Med. 2013 May;30(5):512-24. 12. Diretrizes SBD 2015-2016; Uso da Insulina no Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1; 243-249</p>		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	<p>Sim, QUEREMOS TODAS AS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO ULTRARRÁPIDAS QUE O PACIENTE PRECISA;• EDUCAÇÃO EM DIABETES É FUNDAMENTAL• AMPLIAR O NUMERO DE ESPECIALISTAS EM DM1 NA REDE PÚBLICA;• ANÁLOGOS DE LONGA DURAÇÃO;• INCENTIVAR A CONTAGEM DE CARBOIDRATOS;• NÃO PODEMOS ENFRENTAR A FALTA DE FITAS DE GLICEMIA;</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
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A Bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulina dependente. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com complicações referente ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a Bomba de infusão. As crianças possuem menos hipoglicemia assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta para evitar doenças cardiovasculares. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é 1 picada a cada 3 dias.	
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A contraindicação ao uso da bomba de insulina é um completo absurdo. Não aceitem incluir esse tratamento na rede pública é uma coisa. Dizer que não é um tratamento indicado é outra e foge à inteligência. O consenso médico mundial indica tal terapia como padrão ouro para diabéticos tipo I.		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Paciente	Boa	Sim, A inclusão da terapia com bomba de infusão contínua de Insulina em uso de análogos de Insulina rápida (lustru ou aspart) para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 sem ou cam complicações.	Na minha opinião, o fornecimento de bomba de Insulina para os pacientes com diabetes mellitus tipo 1 reduziria os custos da União com o fornecimento desses equipamentos após processos judiciais o que obriga o fornecimento de equipamentos e insumos até 48 horas após decisão judicial, fazendo com que a União compre esse material a preço máximo consumidor (pmc). Se incluso essa terapia no pcdt a União comprará esse material através de abertura de licitação e concorrência economizando no preço unitário bem como fomentará o melhor controle por parte dos pacientes e consequentemente menor ocorrência de complicações. E além disso, economizará em custos com próteses para membros inferiores, cirurgias oculares e menor absenteísmo nas empresas por conta do Diabetes. Resumidamente, menos custo para a união s curto, médio e longo prazo.	
17/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A inclusão do paciente com DM 1 é bem clara. Mas e se o paciente não apresentar melhora nos níveis glicêmicos após o tempo de adaptação para a insulina análoga e caracterizar um paciente descompensado, sem motivo clínico (infecção, por exemplo) e sim por falta de aderência a dieta e atividade física, este paciente continuará recebendo análoga? Ou o Protocolo vai apresentar situações para glosar o processo ?	
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISl), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Paciente	Boa	Não	<p>Sou DM1 há quase 7 anos, e nas ocasiões em que utilizei as insulinas distribuídas pelo SUS, foi a época dos meus piores resultados de HbA1c, pois essas insulinas não tem uma flexibilização no tratamento, o que só por esse fator as torna obsoletas no tratamento da DM1 para grande maioria dos diabéticos. Hoje utilizo insulinas de ação rápida e após muitos anos de luta estou conseguindo abaixar a minha HbA1c, pois tenho plena consciência que um tratamento inadequado não me prejudica hoje, mas sim em um futuro próximo, pois as consequências do não e/ou errado tratamento da doença podem ocasionar até perdas vitais. Tudo que nós DM1 queremos é um pouco de dignidade e reconhecimento dos perigos desta nossa doença que é uma das que mais provoca mortes no mundo.</p>	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.</p>	<p>Infelizmente hoje já sofremos demais com a falta de Insulinas e insumos, pois o governo não nos oferece, assim comprometendo nosso tratamento. Como te ofertam uma Insulina injetável e não de dão instrumentos de aplicação, portanto já arcamos com o tratamento, assim como as lancetas. Não há comparação entre uma Insulina que dura 8 horas é outra que dura 24 horas, portanto temos esse direito a vida. Somos pacientes clínicos, passamos por todas peculiaridades do tratamento, portanto nós sim que sabemos o que é o melhor 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
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.	Não.	
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Recomendar o uso de análogos de insulina de longa duração e recomendar a Bomba de infusão subcutânea de insulina (BISI), para pacientes com DM tipo 1, com o objetivo de atingir melhor controle glicêmico, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias, para se aproximar do equilíbrio do organismo, diminuir assim os eventos adversos e as complicações micro e macro vasculares, portanto reduzindo custos para o sistema de saúde e reduzindo custos sociais também.		
17/10/2017	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, acredito que o elaborado documento da SBD, SBEM, ANAD e SBEM está excelente		Clique aqui
17/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A exclusão de análogos de insulina ultrarápida para mulheres com diabetes pré gestacional não parece ter muito sentido, uma vez que não há nenhuma evidencia de que qualquer deles tenha desfechos inadequados	Não ficou claro se o fornecimento das insulinas será exclusivamente na forma de frasco ou se serão oferecidos análogos sob forma de refil (a depender da dose usada pode ser mais economico que o frasco	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Regular	<p>Sim, Por ser o diabetes tipo 1 uma doença autoimune, onde a pessoa deixa de fabricar insulina, o tratamento intensivo constitui hoje a principal forma de controle da glicemia, aliado à terapia nutricional com contagem de carboidratos, prática de atividade física regular e planejada e automonitorização, cujo objetivo principal é alcançar o bom controle metabólico, postergar as complicações crônicas advindas de um mau controle e evitar as hipoglicemias, principalmente as mais graves, noturnas e despercebidas. O ajuste das insulinas de ação rápida ou ultrarrápida é realizado através do resultado da glicemia duas horas pós-prandial, considerando o fator de sensibilidade individual e a contagem de carboidratos. O esquema intensivo de tratamento com múltiplas aplicações ao dia pode ser obtido através da aplicação da insulina NPH (duas a quatro vezes ao dia): antes do desjejum e ao deitar; ou antes do desjejum, almoço e ao deitar; ou antes do desjejum, almoço, jantar e ao deitar) ou insulina de ação ultrarrápida (lispro, asparte ou glulisina) administrada antes das principais refeições ou até mesmo logo após as refeições, em crianças pequenas que não ingerem a quantidade total do carboidrato programada da dieta. Cada paciente tem uma sensibilidade diferente, o organismo se comporta de forma diferenciada em resposta à ingestão de cada alimento, por isso a ADJ destaca a importância de se incluir a terapêutica da contagem de carboidrato, além de recomendar a realização de no mínimo 3 glicemias ao dia ou quantas vezes o médico prescrever a automonitorização da glicose para ajustar o tratamento neste protocolo, destacando que o tratamento de cada paciente deve ser individualizado, pois cada pessoa reage diferente com relação à quantidade de insulina aplicada, à alimentação, à atividade física, como também ao fator de correção. A ADJ faz um alerta ao destacar que todos as pessoas com diabetes tipo 1 devem ser contempladas. O tratamento da pessoa com diabetes tipo 1 inclui: educação em diabetes, insulino terapia, automonitorização glicêmica, orientação nutricional e prática de exercício. A educação dos pacientes e</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>familiares para o autocuidado envolve processos de educação sobre: alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios, identificação e tratamento da hipoglicemia, administração de insulina, insulino terapia intensiva e automonitorização da glicemia. (14). Portanto, solicitamos a avaliação da inclusão do texto abaixo com detalhamento sobre o tratamento não medicamentoso e medicamentoso do DM tipo 1, com a intenção de que o PCDT possa ser utilizado como material educativo dirigido aos profissionais de saúde. A ADJ Destaca: Educação em Diabetes O processo de educação em diabetes para pacientes e seus familiares deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, enfermeiro e nutricionista. Os esforços da equipe devem ser centrados na perspectiva do paciente, conhecendo a sua rotina e entendendo as suas respostas glicêmicas. Os pacientes devem conhecer suas metas e adquirir conhecimentos em automonitorização glicêmica, administração de insulina, identificação e tratamento de hipoglicemias, contagem de carboidratos e ajuste de doses de insulinas de acordo com o nível glicêmico e a quantidade de carboidratos da refeição. (15). Este programa deve ser adaptado para a faixa etária e capacidade intelectual e envolver familiares e cuidadores. É recomendada a cooperação com as tarefas do diabetes entre os pais e os adolescentes, com o objetivo de desenvolver interdependência, pois o envolvimento dos pais está consistentemente associado com melhores resultados clínicos e comportamentais dos jovens com diabetes. (16) As vivências em grupos de pacientes podem ser estimuladas como os encontrados dentro das associações de diabetes para maior aceitação do diabetes. A inclusão de associações de pacientes pode ser incentivada. Orientação Nutricional As recomendações nutricionais para uma alimentação saudável não são diferentes da população em geral, entretanto devem ser associadas ao esquema de insulino terapia. A terapia de contagem de carboidratos é uma ferramenta terapêutica e o ajuste da dose de insulina prandial facilita o controle glicêmico</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>pós prandial. (22) A orientação nutricional deve estar presente desde o início do diagnóstico e os pacientes com DM tipo 1 devem ser treinados para realizarem o ajuste da dose de insulina prandial de acordo com a quantidade de carboidratos da refeição e a relação carboidrato/insulina (R C/I). A SBD disponibiliza em seu site (www.diabetes.org.br) uma lista de alimentos contendo a quantidade de carboidratos por medidas caseiras dos alimentos. Exercícios Existem evidências consideráveis sobre os benefícios da atividade física regular sobre a saúde de portadores de DM tipo 1, como melhora do condicionamento físico, da força muscular e da sensibilidade à insulina. As crianças com diabetes tipo 1, da mesma forma que crianças sem diabetes, devem ser encorajadas a realizarem, pelo menos, 60 minutos de atividade física todos os dias. A orientação dos portadores de DM1 quanto à prática de exercícios deve levar em conta a variação glicêmica induzida pela prática de intensidade e tipos diferentes de exercícios. Assim como a Sociedade Brasileira de Diabetes, em sua manifestação, nesta consulta pública, A ADJ Diabetes Brasil entende que o PCDT de diabetes tipo 1 deve se restringir aos medicamentos disponibilizados pelo SUS, a insulina humana NPH, a insulina humana regular e a insulina análoga de ação rápida. Entretanto, sugerimos que a terapêutica da bomba de infusão de insulina também seja considerada quando o paciente tiver dificuldade para normalizar a glicemia, apesar de monitoramento intensivo e controle inadequado da glicemia, com grandes oscilações glicêmicas, Ocorrência do fenômeno do alvorecer (dawn phenomenon), Pacientes com hipoglicemias noturnas frequentes e intensas, Indivíduos propensos à Cetose, Hipoglicemias assintomáticas, Gravidez e/ou mulheres com diabetes que planejam engravidar, sobretudo aquelas que não alcançaram controle metabólico adequado, Grandes variações da rotina diária, Adolescentes com transtornos alimentares, Pacientes com dificuldade para manter esquemas de múltiplas aplicações ao dia, Desejo de um estilo de vida mais flexível, Atletas profissionais ou que competem, Complicações microvasculares e/ ou</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
			fatores de risco para complicações macrovasculares. Por estas razões, nestes pacientes que têm esta indicação, quando não houver um bom controle com as múltiplas doses de insulina, recomenda-se utilizar o Sistema de Infusão Contínua de Insulina.		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Regular	Sim, Acredito que poderia ser realizada revisão bibliográfica referente à utilização de insulina regular por grávidas (ou qualquer outro diabético insulino dependente). Com o avanço tecnológico no campo de tratamento e controle da diabetes, insulinas que permitem melhor controle da condição e consequente melhor qualidade de vida já estão disponíveis no mercado. Portanto, numa época da vida no qual os cuidados à saúde são essenciais tanto para a gestante quanto para a criança que está sendo gerada, é retrógrado insistir que o tratamento com associação de NPH + Regular ainda seja o padrão.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, - O PCDT pode ser utilizado como material educativo dirigido aos profissionais de saúde. Portanto, ter conteúdo que capacite esses profissionais em insulinoterapia intensiva é essencial para mudarmos o cenário do DM1 no Brasil-Considerar a substituição da insulina humana regular pela insulina análoga de ação rápida quando mulheres com DM tipo 1 engravidarem;- Valorizar e reconhecer a importância da equipe multiprofissional e a relevância do processo de educação em diabetes para pacientes e seus familiares; ambos reconhecidos pela IDF como parte fundamentais para adesão ao tratamento e assim melhorar a qualidade de vida - Incluir informações sobre como prescrever e ajustar parâmetros importantes da insulinoterapia intensiva como contagem de carboidratos (bolus prandial), objetivos glicêmicos e fator de correção ou fator de sensibilidade à insulina (bolus de correção) para que os pacientes possam ser educados quanto ao ajuste de dose de insulina análoga de ação rápida de acordo com a alimentação e o nível da glicemia;- Descrever a apresentação de insulina análoga de ação rápida a ser adquirida e o dispositivo para administração de insulina.- Apontar quais serão as agulhas utilizadas - O PCDT determina pelo menos três medições de glicemia diária, todavia com falta sistemática de insumos na rede básica, tal orientação é inviável		
17/10/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	Sim, Conforme documento anexo.	Conforme documento anexo.	Clique aqui
17/10/2017	Secretaria Estadual de Saúde	Boa	Não	NÃO	Clique aqui
17/10/2017	Profissional de saúde	Muito boa	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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulinodependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. Oscilações de glicose podem ser maléficas para o corpo, e mantém o paciente DM1 longe das comidas e atividades que gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando o paciente a melhor controlar os níveis de glicose.</p>	<p>A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias.</p>	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Paciente	Regular	<p>Sim, O PCDT pode ser utilizado como material educativo dirigido aos profissionais de saúde. Portanto, ter conteúdo que capacite esses profissionais em insulinoterapia intensiva é essencial para mudarmos o cenário do DM1 no Brasil. Considerar a substituição da insulina humana regular pela insulina análoga de ação rápida quando mulheres com DM tipo 1 engravidarem; Valorizar e reconhecer a importância da equipe multiprofissional e a relevância do processo de educação em diabetes para pacientes e seus familiares; ambos reconhecidos pela IDF como parte fundamentais para adesão ao tratamento e assim melhorar a qualidade de vida. Incluir informações sobre como prescrever e ajustar parâmetros importantes da insulinoterapia intensiva como contagem de carboidratos (bolus prandial), objetivos glicêmicos e fator de correção ou fator de sensibilidade à insulina (bolus de correção) para que os pacientes possam ser educados quanto ao ajuste de dose de insulina análoga de ação rápida de acordo com a alimentação e o nível da glicemia; Descrever a apresentação de insulina análoga de ação rápida a ser adquirida e o dispositivo para administração de insulina. Apontar quais serão as agulhas utilizadas. O PCDT determina pelo menos três medições de glicemia diária, todavia com falta sistemática de insumos na rede básica, tal orientação é inviável.</p>		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, A bomba infusora de insulina, os sensores de glicemia que conversam com a bomba são fundamentais para o controle de insulina em pacientes portadores de DM1. Responsabilidade do governo de fornecer todo o equipamento e manutenção, insumos, sensores, complementos vitamínicos, nutricionista, psicólogo treinado em doenças crônicas, fisioterapeuta.</p>	<p>É fundamental a preservação da vida !!! O fornecimento da bomba de insulina, insumos, sensores. Deveria haver um centro de treinamento pelo governo para treinar o paciente portador de DM1 e os familiares.</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Não há contra indicação para uso de bombas de infusão de insulina . Os estudos são claros que as bombas de infusão melhoram o controle e reduzem significativamente a ocorrência de hipoglicemia. Ou seja as bombas podem salvar vidas. Nos países desenvolvidos os pacientes são recomendados a usar as bombas que são fornecidas pelo governo.		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Atualização dos estudos sobre uso da BISI, essencial para um bom controle da DM1	Estudo com preceitos antigos, ultrapassados e que não está acompanhando os avanços atuais sobre o tema. Indicação de insulinas ultrapassadas e que estão aquém de outras mais novas. O tema é denso, complexo, o manejo dos pacientes multifatorial. O protocolo ficou muito superficial	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Discordo de que a BISI não gera um maior controle nos pacientes DM1	Varias países usam o sistema como protocolo, varias estudos comprovam a eficácia, sem contar com a melhora da 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
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, Acredito ser uma IRRESPONSABILIDADE dizer que não recomenda o uso de bomba de infusão de insulina como terapia para Pacientes DM1. Este é o tratamento recomendado unanimemente em vários países e o governo brasileiro não quer reconhecer? Eu sou usuária de bomba de infusão a mais de 10 anos e certamente a melhora na qualidade de vida é enorme. Mais grave do que afirmar que não existe melhora comprovada é afirmar que não reduz a ocorrência de hipoglicemiantes. Por acaso este estudo levou em conta o uso concomitante de sensor que corta a infusão de insulina basal e dispara alarme alertando quem está próximo do paciente sinalizando uma potencial fatal hipoglicemia? Este estudo levou em consideração que o Diabético precisa fazer exercícios para ser mais saudável e que controlar a insulina basal durante o mesmo é o que permite está pratica de forma segura? Este estudo é ABSOLUTAMENTE IRRESPONSÁVEL com este comentário!!! A bomba de insulina usada com o sensor de monitoramento constante de glicemia, pode não só melhorar a qualidade de vida, como pode salvar a vida dos pacientes. A melhora na qualidade de vida dos diabéticos e nas suas condições de saúde são fundamentais para de diminuir a longo prazo os custos com todas as consequências que o descontrole da glicemia podem gerar ao próprio governo, portanto se vocês querem melhorar e reduzir custos com a saúde no Brasil, invistam em tecnologia, barateiem o acesso ao que já existe desenvolvido ao invés de simplesmente cortar o acesso! Coloquem a mão na consciência e façam o correto!</p>		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	<p>A BISI é de muita utilidade, como também diminui drasticamente os furos nos dedos. Outro ponto importante é que o controle da diabetes com a BISI tornou-se muito mais eficaz e com muito mais controle sistêmico já que é possível usar aplicativos para analisar a evolução .</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	<p>Sim, Discordo de que o uso da bomba de insulina (BISI) não seja incluída no protocolo. É claro e óbvio a melhora no tratamento, nos índices de saúde, e na qualidade de vida dos pacientes e seus pais ou cuidadores. O estudo mostra dificuldades no seu início com relação à adesão ao tratamento, mas não avaliou o enorme aumento da adesão ao tratamento quando se usa a terapia com BISI. Além disso, o estudo ignora os protocolos de tratamento usados em países mais avançados, onde a BISI é usada há mais tempo., com sucesso total e amplo uso, aceitação e adoção desde o dia do diagnóstico. Mais uma vez temos um estudo tendencioso com o objetivo principal de redução momentânea de custos do tratamento. Não foi realizado nenhum estudo que demonstre os benefícios economicos do uso da BISI ao aumentar a adesão ao tratamento, em especial em crianças que terão uma vida toda de diabetes, e ao reduzir as consequências do diabetes, que geram inúmeras doenças crônicas com enormes gastos relacionados a internações e cuidados diversos.</p>	<p>Deveriam ter mais cuidado em especificar a qualidade do que é fornecido ao paciente, e o estudo não se preocupa com isto. De nada adianta estimular a medicao da glicemia 3 vezes ao dia, se o aparelho é de péssima qualidade e mede as glicemia totalmente erradas, guiando correções erradas e consequentes hiper e hipoglicemia.</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, Acredito ser uma IRRESPONSABILIDADE dizer que não recomenda o uso de bomba de infusão de insulina como terapia para Pacientes DM1. Este é o tratamento recomendado unanimemente em vários países e o governo brasileiro não quer reconhecer? Eu sou usuária de bomba de infusão a mais de 10 anos e certamente a melhora na qualidade de vida é enorme. Mais grave do que afirmar que não existe melhora comprovada é afirmar que não reduz a ocorrência de hipoglicemiantes. Por acaso este estudo levou em conta o uso concomitante de sensor que corta a infusão de insulina basal e dispara alarme alertando quem está próximo do paciente sinalizando uma potencial fatal hipoglicemia? Este estudo levou em consideração que o Diabético precisa fazer exercícios para ser mais saudável e que controlar a insulina basal durante o mesmo é o que permite está pratica de forma segura? Este estudo é ABSOLUTAMENTE IRRESPONSÁVEL com este comentário!!! A bomba de insulina usada com o sensor de monitoramento constante de glicemia, pode não só melhorar a qualidade de vida, como pode salvar a vida dos pacientes. A melhora na qualidade de vida dos diabéticos e nas suas condições de saúde são fundamentais para de diminuir a longo prazo os custos com todas as consequências que o descontrole da glicemia podem gerar ao próprio governo, portanto se vocês querem melhorar e reduzir custos com a saúde no Brasil, invistam em tecnologia, barateiem o acesso ao que já existe desenvolvido ao invés de simplesmente cortar o acesso! Coloquem a mão na consciência e façam o correto!</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	<p>Sim, A contra indicação do uso da BISI (bomba de infusão insulínica) é uma decisão retrógrada e totalmente equivocada! Todos os países desenvolvidos e que tem um governo sério e que respeita e entende a complexidade do tratamento recomenda e fornece a BISI para o paciente DM1 por justamente ser o método mais eficaz e mais seguro para os pacientes, principalmente crianças! No mais eu também discordo da não necessidade de equipe multidisciplinar pois a Diabetes Tipo 1 pode afetar vários órgãos ao longo dos anos! Além do mais falta equipe capacitada e que possa treinar e educar corretamente este vasto número de pessoas que são atingidas por conta de um familiar que tenha essa doença, e que aliás também sabemos que é de ordem e fator genético e hereditário. Também discordo do número de vezes sugerido para o controle capilar, que deve ser feito no mínimo de 10 a 12 vezes ao dia, ou melhor ainda seria usar sensor contínuo de glicemia (CGM) como fazem também os portadores de DM1 no resto do mundo. O texto me parece ser escrito por quem NÃO quer cuidar da saúde pública. Estou inconformada com tanta informação equivocada!</p>	<p>Sim, entendo plenamente sobre o assunto Diabetes Tipo 1 e inclusive poderia dar aula sobre isso embora eu não seja da classe médica. Tenho algo que é mais valioso do que um diploma: a experiência de ter dois filhos com DM1. Meus únicos dois filhos. E ambos têm um mesmo pai, o qual também é Diabético Tipo 1 porém orientado da maneira errada, e fazendo uso de métodos ultrapassados porque não há informação suficiente neste país. Eu tive que recorrer aos melhores centros de Diabetes do mundo para poder preservar e fazer perdurar a vida dos meus dois filhos. Por isso eu discordo dos pontos que mencionei acima com tanta veemência. A Diabetes Tipo 1 é uma doença que JAMAIS poderia ser confundida com a Diabetes Tipo 2. E infelizmente a população e governo brasileiros fazem pouco caso dos riscos gravíssimos que os pacientes correm por falta dos devidos cuidados.</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Opinião	<p>Acredito ser uma IRRESPONSABILIDADE dizer que não recomenda o uso de bomba de infusão de insulina como terapia para Pacientes DM1. Este é o tratamento recomendado unanimemente em vários países e o governo brasileiro não quer reconhecer? Eu sou usuária de bomba de infusão a mais de 10 anos e certamente a melhora na qualidade de vida é enorme. Mais grave do que afirmar que não existe melhora comprovada é afirmar que não reduz a ocorrência de hipoglicemiantes. Por acaso este estudo levou em conta o uso concomitante de sensor que corta a infusão de insulina basal e dispara alarme alertando quem está próximo do paciente sinalizando uma potencial fatal hipoglicemia? Este estudo levou em consideração que o Diabético precisa fazer exercícios para ser mais saudável e que controlar a insulina basal durante o mesmo é o que permite está pratica de forma segura? Este estudo é ABSOLUTAMENTE IRRESPONSÁVEL com este comentário!!! A bomba de insulina usada com o sensor de monitoramento constante de glicemia, pode não só melhorar a qualidade de vida, como pode salvar a vida dos pacientes. A melhora na qualidade de vida dos diabéticos e nas suas condições de saúde são fundamentais para de diminuir a longo prazo os custos com todas as consequências que o descontrole da glicemia podem gerar ao próprio governo, portanto se vocês querem melhorar e reduzir custos com a saúde no Brasil, invistam em tecnologia, barateiem o acesso ao que já existe desenvolvido ao invés de simplesmente cortar o acesso! Coloquem a mão na consciência e façam o correto!</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
17/10/2017	Paciente	Regular	<p>Sim, • QUEREMOS TODAS AS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO ULTRARÁPIDAS QUE O PACIENTE PRECISA: Daí ser importante nós, pacientes, destacarmos que a insulina análoga de ação rápida é UMA PRESCRIÇÃO MÉDICA, embora na percepção e vivência do paciente, cada insulina reage de uma maneira específica em cada organismo. • EDUCAÇÃO EM DIABETES É FUNDAMENTAL: Precisamos explorar outras formas para garantir a adesão ao controle do diabetes, focar numa política pública voltada para Educação em Diabetes e assistência multidisciplinar, senão estaremos “enxugando gelo” • AMPLIAR O NUMERO DE ESPECIALISTAS EM DM1 NA REDE PÚBLICA: Isso é grave, a maior parte dos clínicos gerais na rede de atenção básica de saúde sabem algo sobre o diabetes tipo 2, poucos sabem como lidar com o tipo 1, por isso não são capazes de proporcionar um tratamento eficiente com insulino terapia. • ANÁLOGOS DE LONGA DURAÇÃO - FALEM SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS COM ESTE MEDICAMENTOS: Acreditamos que cada paciente deve ser tratado de forma individualizada conforme a indicação do seu médico especialista Se o médico indica o uso das análogas de insulina de ação lenta, nós, pacientes, acatamos e o Ministério da Saúde não deveria discordar da classe médica. • INCENTIVAR A CONTAGEM DE CARBOIDRATOS: Embora a Conitec diga que a contagem de carboidratos se associou à pequena redução de HbA1c, a experiência que tenho diz o contrário: a liberdade de manejo da insulina análoga de ação ultrarapida em cada refeição o paciente consegue manter a glicemia sob controle com mais eficiência. • NÃO PODEMOS ENFRENTAR A FALTA DE FITAS DE GLICEMIA: As fitas reagentes para medir glicemia capilar são essenciais para a sobrevivência das pessoas com diabetes que são usuários de insulina. • MOTIVAÇÃO - Embora não tenhamos ainda, como pacientes, resultados científicos de como as ferramentas de motivação como grupos de apoio (online pelas redes sociais ou presenciais em vários formatos), a influência de pacientes com postura positiva e proativa frente à doença e a troca de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>experiências com pessoas de diferentes tempos de diagnóstico são fatores motivacionais extremamente poderosos para a aceitação do diagnóstico, algo indispensável para o bom curso da doença e a prevenção de complicações. Vejo isso todos os dias no contato com pacientes nas associações de pacientes e por experiência própria. - POR QUE NÃO RECORRER A BISI (Bomba de Infusão Subcutânea de Insulina), SE O MÉDICO ESPECIALISTA RECOMENDA? - Para quem tem indicação médica e para quem se adapta ao este tratamento, não tenho dúvidas de que é a melhor alternativa hoje para manter o controle glicêmico a longo prazo. Entretanto creio que ainda não é a hora de abordarmos este tema. Logo, logo chegaremos lá!</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	<p>Acredito ser uma IRRESPONSABILIDADE dizer que não recomenda o uso de bomba de infusão de insulina como terapia para Pacientes DM1. Este é o tratamento recomendado unanimemente em vários países e o governo brasileiro não quer reconhecer? Eu sou usuária de bomba de infusão a mais de 10 anos e certamente a melhora na qualidade de vida é enorme. Mais grave do que afirmar que não existe melhora comprovada é afirmar que não reduz a ocorrência de hipoglicemiantes. Por acaso este estudo levou em conta o uso concomitante de sensor que corta a infusão de insulina basal e dispara alarme alertando quem está próximo do paciente sinalizando uma potencial fatal hipoglicemia? Este estudo levou em consideração que o Diabético precisa fazer exercícios para ser mais saudável e que controlar a insulina basal durante o mesmo é o que permite está pratica de forma segura? Este estudo é ABSOLUTAMENTE IRRESPONSÁVEL com este comentário!!! A bomba de insulina usada com o sensor de monitoramento constante de glicemia, pode não só melhorar a qualidade de vida, como pode salvar a vida dos pacientes. A melhora na qualidade de vida dos diabéticos e nas suas condições de saúde são fundamentais para de diminuir a longo prazo os custos com todas as consequências que o descontrole da glicemia podem gerar ao próprio governo, portanto se vocês querem melhorar e reduzir custos com a saúde no Brasil, invistam em tecnologia, barateiem o acesso ao que já existe desenvolvido ao invés de simplesmente cortar o acesso! Coloquem a mão na consciência e façam o correto!</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	A bomba de insulina a é fundamental a vida de um diabético, uma verdadeira falta de vergonha perder tempo projetando umas leis que só fazem prejudicar o próximo.	
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Sim, Como o sistema de abastecimento de insumos é extremamente falho, como será o tratamento "paliativo" deve estar bem definido.	Entendo ser fundamental um curso sobre o tema para pacientes e familiares para correto entendimento dos tratamentos.	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Total absurdo falar que uma bomba de insulina não ajuda no tratamento de pacientes com DM1. Quem escreveu esse texto nunca deve ter convivido com alguém que utilize uma bomba de insulina principalmente uma criança! A bomba de insulina tem que fazer larte do tratamento de todos os dm1!!!		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Discordo wue a BISl não gera um controle maior nos pacientes com DM1.	Muitos países (inclusive "primeiro mundo") usam o sistema como protocolo .Além de múltiplos estudos científicos que comprovam a eficácia e eficiência .E para o paciente DM1 a melhora na qualidade de vida a sua autonomia.	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Retrocesso! Horrível!!!! Sim a bomba de insulina!!!	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Um retrocesso e um desrespeito com os diabéticos tipo 1!! Com contagem de carboidratos e uso responsável a bomba é a perfeita aliada na saúde e controle das glicemias!	Ridículo!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Simplemente pelas crianças quando diagnosticadas com dm01 em países DESENVOLVIDOS já saírem com a bomba em funcionamento, e não igual o Brasil que tudo gira em torno de \$\$\$\$.	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Gostaria que aprovasse uma política de adoção da bomba de insulina	Gostaria que as pessoas com diabetes tipo 1 tivessem todo apoio na adoção de terapêuticas modernas e que tornassem sua vida mais segura e mais feliz	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, Discordo de que o uso da bomba de insulina (BISI) não seja incluída no protocolo. É claro e óbvio a melhora no tratamento, nos índices de saúde, e na qualidade de vida dos pacientes e seus pais ou cuidadores. O estudo mostra dificuldades no seu início com relação à adesão ao tratamento, mas não avaliou o enorme aumento da adesão ao tratamento quando se usa a terapia com BISI. Além disso, o estudo ignora os protocolos de tratamento usados em países mais avançados, onde a BISI é usada há mais tempo., com sucesso total e amplo uso, aceitação e adoção desde o dia do diagnóstico. Mais uma vez temos um estudo tendencioso com o objetivo principal de redução momentânea de custos do tratamento. Não foi realizado nenhum estudo que demonstre os benefícios economicos do uso da BISI ao aumentar a adesão ao tratamento, em especial em crianças que terão uma vida toda de diabetes, e ao reduzir as consequências do diabetes, que geram inúmeras doenças crônicas com enormes gastos relacionados a internações e cuidados diversos.</p>	<p>Discordo da não necessidade dos cuidados de uma equipe multidisciplinar. A diabetes pode causar diversos problemas de saúde como cegueira, insuficiência renal, neuropatia, amputações, infarto e somente o uso de medicamentos não é possível um bom controle. É fundamental a orientação de um nutricionista e educador físico no papel do controle do diabetes. Médicos em geral só sabem passar medicamentos. Não sabem sobre as alterações e controles através de alimentos.</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
17/10/2017	Paciente	Regular	Não	<p>Sou portadora de diabetes tipo 1 há 42 anos e já fiz uso de insulinas humanas, insulinas análogas e terapia com bomba de insulina. Apresentei diversas hipoglicemias graves e noturnas durante o período de uso das insulinas humanas NPH e regular. A frequência destas hipoglicemias foi reduzida com a utilização das insulinas análogas e da bomba de insulina. Mas, talvez o maior impacto sobre o meu controle glicêmico tenha acontecido após a utilização da automonitorização glicêmica e do autogerenciamento do diabetes. Portanto, sugiro que para maior aproveitamento da inclusão das insulinas análogas de ação rápida na lista do SUS, os profissionais de saúde e os pacientes sejam educados em diabetes e capacitados a realizarem o autogerenciamento do diabetes, ajustando as suas doses de insulina bolus de acordo com a sua glicemia, os alimentos a serem ingeridos (contagem de carboidratos) e a prática de exercício. Avaliar a inclusão das 3 insulinas análogas rápidas, tendo em vista que paciente crônico com controle adequado da sua doença não se sente confortável com a substituição dos seus medicamentos.</p>	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulinodependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Cada paciente tem um tratamento individualizado, não acho correto generalizar. Portanto acho válido que o paciente busque seu tratamento ideal seja com seringas canetas ou até mesmola a bomba de insulina.		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Não concordo com o fato da bomba de o insulina não ser recomendada para pacientes de DM1	Está comprovado que o uso de bomba de insulina melhora significativamente o controle glicêmico .Eu pessoalmente posso comprovar lo pois tenho duas filhas com Dm1 e a que usa a bomba tem melhor controle..Muitas pesquisas médicas afirmam o mesmo.	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulinodependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias.	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina é fundamental para pacientes dm1. É claro que reduz a ocorrência de hipoglicemiantes. A melhora na qualidade de vida é fundamental.	Cortar o acesso é a puor coisa que poderia ser feiro.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, Discordo de que o uso da bomba de insulina (BISI) não seja incluída no protocolo. É claro e óbvio a melhora no tratamento, nos índices de saúde, e na qualidade de vida dos pacientes e seus pais ou cuidadores. O estudo mostra dificuldades no seu início com relação à adesão ao tratamento, mas não avaliou o enorme aumento da adesão ao tratamento quando se usa a terapia com BISI. Além disso, o estudo ignora os protocolos de tratamento usados em países mais avançados, onde a BISI é usada há mais tempo., com sucesso total e amplo uso, aceitação e adoção desde o dia do diagnóstico. Mais uma vez temos um estudo tendencioso com o objetivo principal de redução momentânea de custos do tratamento. Não foi realizado nenhum estudo que demonstre os benefícios econômicos do uso da BISI ao aumentar a adesão ao tratamento, em especial em crianças que terão uma vida toda de diabetes, e ao reduzir as consequências do diabetes, que geram inúmeras doenças crônicas com enormes gastos relacionados a internações e cuidados diversos.		
17/10/2017	Interessado no tema	Regular	Não		
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. Oscilações de glicose podem ser malélicas para o corpo, e mantém o paciente DM1 longe das comidas e atividades que gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando o paciente a melhor controlar os níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Discordo que o uso da BISI não melhora o controle glicêmico do paciente e portanto não esteja presente no protocolo. Em contato com famílias do Brasil e que já residiram fora, as mesmas citam que a BISI é protocolo e os resultados tem sim se mostrados positivos na melhora do controle glicêmico, redução de hipoglicemias, na melhoria da gestão do tratamento e qualidade de vida de pacientes e suas famílias - principalmente em crianças que não precisam conviver várias perfurações diárias que causam traumas e tristeza em toda família.	Sou mãe de uma criança com DM1, há 1 ano e ela tem 3 anos e 8 meses. Visto que o tratamento com canetas de insulina não tem apresentado um método de controle mais eficaz como o esperado pela equipe multidisciplinar que a atende, estamos iniciando o teste com bomba de insulina, justamente para termos a oportunidade de ter acesso o que centenas de outros DM1's possuem: distribuição mais adequada da insulina ao longo das 24h e quantidade mais moderada da insulina utilizada nos momentos da refeição. Somente a bomba de insulina poderá fazer isso hoje por ela, já que as canetas (unidades fixas) não podem oferecer tamanha minúcia. Portanto, infelizmente este texto sugere má fé ao retirar o que há de mais seguro e moderno no tratamento dos DM1's. Sinto que dar sequência a isso é um retrocesso ao país, já que o restante do mundo está crescendo neste tecnologia.	
17/10/2017	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/10/2017	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. Oscilações de glicose podem ser maléficas para o corpo, e mantém o paciente DM1 longe das comidas e atividades que gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando o paciente a melhor controlar os níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado Oscilações de glicose podem ser malélicas para o corpo, e mantém o paciente DM1 longe das comidas e atividades que gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando o paciente a melhor controlar os níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado Oscilações de glicose podem ser malélicas para o corpo, e mantém o paciente DM1 longe das comidas e atividades que gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando o paciente a melhor controlar os níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta , para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulino dependente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. Oscilações de glicose podem ser malélicas para o corpo, e mantém o paciente DM1 longe das comidas e atividades que gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando o paciente a melhor controlar os níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, RETIRAR: Este PCDT não recomenda o uso de BISI em pacientes com DM tipo 1 com objetivo de melhorar o controle glicêmico ou reduzir a ocorrência de hipoglicemias. Além disso, os dados que sugerem um benefício em qualidade de vida com o uso de BISI ainda são insuficientes para recomendar esta tecnologia. ISSO É UM ABSURDO, FALTA SÉRIEDADE POIS PRATICAMENTE NO MUNDO TODO É RECOMENDADO O USO DE BISI EM PACIENTES COM DM1, COMPROVADAMENTE COM A MELHORA NOS RESULTADOS DA GLICADA. TODAS AS PESSOAS QUE CONHEÇO QUE USAM BISI TEM RESULTADOS MELHORES DO QUE NÃO USAM. SÓ QUEM VIVE COM UMA CRIANÇA DE 2 ANOS, FAZENDO O CONTROLE SEM UMA BOMBA CONHECE A COMPLEXIDADE QUE É PARA CONTROLAR E SE APLICAR UMA DOSE DE INSULINA, COISA QUE É FACILITADA DE FORMA INCOMPARÁVEL COM A BOMBA, PRINCIPALMENTE NO ASPECTO PSICOLÓGICO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA.	O dossiê, submetido à CONITEC em 18/05/2016, contém a revisão sistemática da literatura com a análise dos estudos comparativos entre as insulinas análogas de ação rápida e a insulina humana regular, coordenada pela Dr ^a Karla Melo. Essa questão já foi discutida previamente, com a proposta dessa PCDT, faz nos parecer que há apenas o interesse em redução dos custos pelo governo sem a preocupação verdadeira com a saúde dos pacientes.	
17/10/2017	Paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de insulina é comprovadamente um ótimo e eficaz tratamento para portadores de DM1.	A proposta que se refere à ineficácia da bomba de infusão de insulina, não tem embasamento. É sabido que o mesmo é o melhor tratamento da atualidade.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado. Oscilações de glicose podem ser malélicas para o corpo, e mantém o paciente DM1 longe das comidas e atividades que gosta. Os dispositivos de tratamento e monitoramento de diabetes foram projetados para serem facilmente usados e para trabalharem por 24 horas, ajudando o paciente a melhor controlar os níveis de glicose.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A bomba de infusão de insulina é o método que melhor simula o ritmo de liberação de insulina do pâncreas do paciente DM1, insulínodépendente. Vários trabalhos mostram que a bomba é muito superior ao esquema MDI, reduzindo mortalidade cardíaca, evitando hipoglicemias assintomáticas e morte por hipoglicemias noturnas. A Bomba deve ser melhor implementada para evitar altos custos com e complicações referentes ao diabetes mal tratado.	A qualidade de vida das mães que passam as noites acordadas nos tratamentos com MDI, melhora muito com a bomba de infusão de insulina. As crianças possuem menos hipoglicemias assintomáticas, o que é muito importante na fase adulta, para evitar doenças cardiovasculares por disautonomia cardíaca. A qualidade de vida melhora muito por evitar as 5 ou mais picadas ao dia de insulina. A troca de cateter é uma picada a cada 2 ou 3 dias.	
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Sim. Queria deixar registrado que quem sabe o melhor tratamento é o organismo é o corpo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	<p>Discordo de que o uso da bomba de insulina (BISI) não seja incluída no protocolo. É claro e óbvio a melhora no tratamento, nos índices de saúde, e na qualidade de vida dos pacientes e seus pais ou cuidadores. O estudo mostra dificuldades no seu início com relação à adesão ao tratamento, mas não avaliou o enorme aumento da adesão ao tratamento quando se usa a terapia com BISI. Além disso, o estudo ignora os protocolos de tratamento usados em países mais avançados, onde a BISI é usada há mais tempo., com sucesso total e amplo uso, aceitação e adoção desde o dia do diagnóstico. Mais uma vez temos um estudo tendencioso com o objetivo principal de redução momentânea de custos do tratamento. Não foi realizado nenhum estudo que demonstre os benefícios econômicos do uso da BISI ao aumentar a adesão ao tratamento, em especial em crianças que terão uma vida toda de diabetes, e ao reduzir as consequências do diabetes, que geram inúmeras doenças crônicas com enormes gastos relacionados a internações e cuidados diversos.</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
17/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	<p>Discordo de que o uso da bomba de insulina (BISI) não seja incluída no protocolo. É claro e óbvio a melhora no tratamento, nos índices de saúde, e na qualidade de vida dos pacientes e seus pais ou cuidadores. O estudo mostra dificuldades no seu início com relação à adesão ao tratamento, mas não avaliou o enorme aumento da adesão ao tratamento quando se usa a terapia com BISI. Além disso, o estudo ignora os protocolos de tratamento usados em países mais avançados, onde a BISI é usada há mais tempo., com sucesso total e amplo uso, aceitação e adoção desde o dia do diagnóstico. Mais uma vez temos um estudo tendencioso com o objetivo principal de redução momentânea de custos do tratamento. Não foi realizado nenhum estudo que demonstre os benefícios econômicos do uso da BISI ao aumentar a adesão ao tratamento, em especial em crianças que terão uma vida toda de diabetes, e ao reduzir as consequências do diabetes, que geram inúmeras doenças crônicas com enormes gastos relacionados a internações e cuidados diversos.</p>	