

# Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Bomba de insulina para diabetes mellitus tipo 1 - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/02/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo,sou diabética a mais de 15 anos e a mais de 6 sou usuária da bomba,quando fazia o uso de insulinas pela seringa não conseguia ter um bom controle da glicemia, a hemoglobina ligada sempre acima de 9 e com diversas crises de hipoglicemia, decorrentes ao mal controle.Após o uso do tratamento da bomba já tenho um bom controle da glicemia, a hemoglobina já está a 6,as crises de hipoglicemia que antes eram decorrentes hoje já não tenho ,a bomba me trouxe uma grande qualidade de vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Não estão agindo em pró da saúde da população. Quem não tem diabetes não tem a mínima noção do que é essa doença e o que ela faz com a nossa vida.</p> <p>2ª - Sim, Ganhei vida usando a bomba de Insulina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O governo não tem politica de profilaxia de Diabetes tipo 1. Não investe em estudo e nas pessoas já doentes. Tem que arcas com os custos de um tratamento descente.</p> <p>5ª - Não</p>	
01/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Tem pessoas morrendo por falta da tecnologia de bomba de infusão de insulina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Experiência com pacientes que receberam a bomba, e estão 100% satisfeitos. Desde à estabilidade glicêmica que a bomba proporciona até a redução do número de picadas. Isso resulta no aumento da qualidade de vida destes pacientes. Redução de hipoglicemias graves, principalmente à noite, atendendo todas as faixas etárias. Extremamente importante para diabéticos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Bomba de insulina, principalmente para DM1 em crianças pequenas, ajuda muito na prevenção de complicações da doença</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, vide acima.</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
01/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O Sistema contribue para reduzir as complicações do tratamento como hipoglicemias, internações e controle glicêmico além de melhorar a qualidade de vida do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O paciente com diabetes tipo 1 tem uma deficiência absoluta de insulina. A bomba de insulina é a maneira mais fisiológica de fazer a reposição deste hormônio. Principalmente quando o paciente apresenta episódios de hipoglicemia, a bomba de insulina melhora muito a qualidade do tratamento do paciente</p> <p>2ª - Sim, Todos os artigos mostram redução de hipoglicemias na terapia com bomba de insulina. Os pacientes com DM1 são em sua maioria muito jovens e já existe mais do que comprovação de que o tratamento intensivo da glicemia previne todas as complicações crônicas da doença.</p> <p>3ª - Sim, O custo a longo prazo das complicações crônicas do diabetes (cegueira, amputações, insuficiência renal e diálise), reforçando em pacientes jovens, é muito maior do que um tratamento intensivo feito de maneira adequada desde o início. Se conta o gastos a longo prazo de pacientes que se aposentam cedo por essas complicações.</p> <p>4ª - Sim, Item acima</p> <p>5ª - Sim, Trato pacientes com dm1 diariamente. A doença já causa um grande impacto na vida deles. As intermináveis brigas judiciais pelos insumos e abomba provocam um estresse ainda maior. A terapia com bomba de insulina já é uma terapia de primeira linha para DM1 em países desenvolvidos. Porque não colocar isso com um tratamento padrão de mais fácil acesso??</p>	
01/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Acredito que terapia com Bomba de Infusão de Insulina é essencial para a melhora na qualidade de vida dos diabéticos tipo 1, porque permite um ajuste fino das doses de insulina, além de promover um melhor controle dos níveis de glicose também.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O uso da bomba de infusão de insulina permite um controle glicêmico mais rígido, reduzindo assim a possibilidade de complicações micro e macrovasculares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Se você tem diabetes, você sabe que sua principal meta é o controle de seus níveis de glicose sanguínea (ou açúcar no sangue). A bomba de infusão de insulina permite que você ajuste seus níveis de glicose sanguínea a qualquer momento. Isso significa um melhor controle dos níveis de sua glicose sanguínea. E um melhor controle pode significar mais saúde.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão seria de grande auxílio principalmente em pacientes que tivessem dificuldade em administrar por si próprio a insulina e controlar os níveis de glicose tais como pessoas com deficiência, idosos com demência e / ou senilidade, crianças e até mesmo adolescentes, facilitando a dinâmica familiar e a aceitação da doença além do controle principalmente em período de férias e/ou viagens seja profissional ou a lazer.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Bomba de infusão é o método mais seguro e mais comodo para o tratamento do DM1, principalmente para crianças. Através desse sistema, é possível fracionar doses, programar bolus, bloquear a infusão de insulina em caso de hipoglicemia, além de evitar as 8-10 picadas ao dia que o paciente faz no tratamento múltiplas doses.</p> <p>2ª - Sim, Os níveis de hemoglobina glicada são melhores nos usuários d bomba. Mas o mais importante é a menor variabilidade glicêmica, mantendo mais tempo no alvo ideal, o que os estudos recentes comprovam ser mais eficaz na prevenção das complicações crônicas</p> <p>3ª - Sim, O custo de internação de um paciente com complicações de DM1, principalmente cetoacidose diabética que requer UTI, são muito maiores que os custos com insumos para uso da bomba de insulina</p> <p>4ª - Sim, Os custos de internação de um paciente com complicações de DM1, principalmente cetoacidose diabética que requer UTI, são muito maiores que os custos com insumos para uso da bomba</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo totalmente! Sou nutricionista e trabalho com diabetes há 18 anos a terapia com bomba é um tratamento padrão ouro para quem tem diabetes, proporciona qualidade de vida, evita consideravelmente o risco de complicações, melhora o controle glicêmico, mantem o paciente dentro da meta por mais tempo, além de evitar consideravelmente as Hipoglicemias severas. Acompanhei pessoalmente atendimento de diversos pacientes que iniciaram o tratamento com bomba e sei que mais de 90% se adaptam a terapia e mentem hemoglobina glicada dentro da meta.</p> <p>2ª - Sim, A administração de insulina por injeção (MDI) e a sistema de infusão contínua de insulina (SICI) via bomba de insulina foram comparadas em um estudo transversal (n = 669) e estudo longitudinal retrospectivo (n = 1904) de crianças pequenas (&lt;6 anos) com diabetes tipo 1 participando do registro clínico T1D Exchange. O uso de SICI correlacionou-se com a duração mais longa de T1D (p &lt;0,001), educação parental mais alta (p &lt;0,001) e renda familiar anual (p &lt;0,006), mas não com raça/etnia. Grande variação no uso da bomba foi observada entre os centros T1D Exchange, mesmo depois de ajustar esses fatores, sugerindo que a preferência do prescritor é um determinante substancial do uso de SICI. A HbA1c foi menor nos usuários de SICI vs MDI (7,9 versus 8,5%, p &lt;0,001) no estudo transversal. No estudo longitudinal, a HbA1c diminuiu após o início do SICI em 0,2%, em média (p&lt;0,001). A frequência de um evento de hipoglicemia grave não diferiu nos usuários de SICI vs MDI (p = 0,2). A frequência de &amp;#8805; 1 evento de cetoacidose diabéticanotificada pelos pais (CAD) no ano anterior foi maior nos usuários de SICI do que MDI (10 vs. 8%, p = 0,04). Não foram observadas diferenças entre os usuários de SICI e MDI para eventos de DKA relatados. Crianças menores de 6 anos têm muitas características metabólicas únicas, comportamentos alimentares e necessidades de cuidados em comparação com crianças e adolescentes. Esses dados suportam o uso de SICI na faixa etária mais nova e sugerem que o controle metabólico pode ser melhorado sem aumentar a frequência de hipoglicemia grave, mas deve-se ter cuidado quanto ao possível risco aumentado de cetoacidose diabética.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
02/03/2018	Empresa	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Uso da BOMBA diminui internamentos hospitalares e complicações de diabetes</p> <p>2ª - Sim, Controle mais eficaz do diabetes</p> <p>3ª - Sim, Economia despesas hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Diminui despesas meficas</p> <p>5ª - Sim, Melhora das condições clínicas dos pacientes</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os benefícios e o impacto positivo na melhoria da manutenção dos níveis glicêmicos obtidos por usuários da bomba de insulina são incontestáveis.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Paciente	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. Assim as pessoas vao ter mais liberdade para fazer as refeições na rua</p> <p>2ª - Sim, Relatos da minha experiencia com mais de 10 anos com diabetes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão contínua de insulina é a melhor indicação terapêutica para os pacientes lábeis, que apresentam hipoglicemias frequentes. Ainda é a melhor opção para as diabéticas, insulino requerentes, durante a gravidez.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. E muito importante pra qualidade de vida dos pacientes ter essa opção de controle da insulina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há controle importante das hiperglicemias, com diminuição de gastos futuros com complicações da doença</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou médica há 23 anos, mãe de uma criança com DM 1 e fazendo uso de bomba de insulina, não há o que se discutir sobre os benefícios gerados pela bomba!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão contínua de insulina melhora drasticamente o controle glicêmico do paciente diabético tipo 1. Ademais, crianças com idade inferior a 6 anos com Diabetes tipo 1 apresentam grande oscilação da glicose e alto risco de hipoglicemia, expondo essa população a alto risco de morbidade e mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, A visão do governo em geral é uma visão à curto prazo. Certamente tratar as complicações desses pacientes será muito mais caro.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Penso ser totalmente viável a incorporação da bomba no Sistema, visto primeiramente a possibilidade de diminuição futura de número de internamentos, possibilitando até economia nos custos dentro do SUS, além da melhoria na qualidade de vida dos pacientes, o que representa um ideal do ponto de vista humanitário.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O paciente com diabetes tipo 1 possui total deficiência à insulina, sendo que o tratamento com insulina subcutânea em múltiplas doses fixas predispõe o paciente a grande variabilidade glicêmica, já que várias condições podem alterar a necessidade de insulina ao longo do dia (atividade física, alimentação, doença infecciosa, ciclos menstruais), mas a aplicação de insulina com injeção não permite flexibilidade, deixando o paciente sujeito a hipoglicemias frequentes e hiper rebotes. É importante ressaltar que a variabilidade glicêmica é um dos principais fatores que levará a lesões microangiopáticas tais como retinopatia, nefropatia e neuropatia. Estas lesões quando instaladas levam a aumentos de gastos enormes já que são tratamentos de alto custo, como por exemplo uso da medicação Lucentis para tratamento de retinopatia ou aplicação de laserterapia em múltiplas sessões, hemodiálise e amputações, além das aposentadorias por doença que estas complicações geram. O tratamento com bomba de insulina, como injeta doses de insulina de hora em hora, permite ajustes ao longo do dia, já que existe possibilidade de selecionar basais temporárias que podem ser necessárias durante atividade física ou em outras situações, diminuindo chance de hipoglicemias e variabilidade glicêmica. Além disso, vários pacientes relatam melhora da qualidade de vida, o que é essencial à adesão ao tratamento. Hoje quase 70% dos diabéticos tipo 1 estão descontrolados e acredito que o poder público não pode ignorar este fato.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo porque a bomba vai melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuir o número de internações, melhora clínica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. Acho que a bomba de insulina deveria ser fornecida a casos específicos de pacientes com diabetes insulino dependente, como crianças menores de 2 anos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é um tratamento muito importante para o paciente, além de proporcionar um melhor controle glicêmico, proporciona uma importante melhora na qualidade de vida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como médica e mãe de criança com DM1, vejo o controle glicêmico com uso de bomba de infusão de insulina com muito mais precisão e estabilidade das curvas glicêmicas, diminuindo sensivelmente o risco de hipoglicemias bem como de hiper severas. Além disso, contribui com melhor qualidade de vida para o paciente com menos stress das inúmeras aplicações de insulina ao dia, mais segurança ao fazer refeições em intervalos menores, já que a tecnologia permite ajustes e cálculos de insulina ativa e melhor qualidade de vida não só para o paciente mas também para familiares e cuidadores, repercutindo assim no bem estar geral, reduzindo significativamente as internações hospitalares e risco de vida.</p> <p>2ª - Sim, O comentário acima.Mas coloco-me à disposição no seguimento de minha filha menor DM1. Os impactos do uso de bomba se referem tanto ao aspecto clínico, com maior segurança no controle glicêmico com menor risco de vida, quanto ao aspecto econômico em se levando em conta um tratamento mais estável com menos internações inclusive em UTI, que é a maioria dos casos quando necessitam internação e que tem um custo sabidamente elevado.</p> <p>3ª - Sim, Já citado como consequência do seguimento clínico do paciente usuário de bomba que tem tratamento mais estável e controlado e com menos risco de vida e de internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em grande número de países de primeiro mundo, como os europeus incluindo Portugal, é recomendado o uso de bomba em crianças para uma melhor segurança inclusive no âmbito escolar, chegando a ser “obrigatório “ e pais ou responsáveis que discordem e não querem o uso da bomba, têm que assinar termo de responsabilidade por isso.</p>	
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Melhor tratamento atualmente pois leva o paciente a se cuidar pois ele tem que monitorar a glicemia mais frequente e através da contagem de carboidratos possibilitando o cálculo é infundindo a insulina gradativamente ou seja assimilada ao pâncreas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Com melhor controle além da promoção à saúde haverá diminuição dos gastos evitando as internações e complicações como amputação , IRC e outras</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A utilização da bomba de insulina é fundamental para o melhor controle glicêmico e metabólico de pessoas com Diabetes tipo 1, prevenindo suas complicações agudas como hipoglicemia e crônicas. Portanto deve ser disponibilizada pelo SUS os diabéticos que tem indicação de seu uso, diminuindo inclusive os custos para o SUS com internações e medicamentos a longo prazo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina pode contribuir muito em alguns casos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Atendo muitos pacientes com Diabetes tipo 1 e a bomba de insulina pode ajudar no tratamento de muitos pacientes, melhorando a qualidade de vida e diminuindo ou evitando complicações crônicas.</p>	
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Apesar de financeiramente o SICI mostrar-se desfavorável, quando se pensa nas complicações e no seu gasto tanto público quanto pessoal e emocional, o SICI de fato mostra-se com menor risco de complicações quando bem indicado, principalmente pela menor variabilidade glicêmica levando a menos complicações cardiovasculares, além de melhora na qualidade de vida para esses pacientes que em sua maioria são jovens e crianças.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como profissional da saúde vejo que essa bomba de infusão de insulina traz uma independência Para o paciente mas snas atividades diárias traZendo maior qualidade de vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É um tratamento que viabiliza a melhoria da qualidade d vida do paciente. Há diversos estudos que embasam o sistema de infusão contínuo de insulina Accu Chek Combo.</p> <p>2ª - Sim, Acrescentar um arquivo científico que comprova a eficácia do Sistema de infusão contínua de insulina Accu Chek Combo.</p> <p>3ª - Sim, Anexar um artigo, com evidência científica.</p> <p>4ª - Sim, Anexar um artigo, com evidência científica.</p> <p>5ª - Sim, acrescentar um artigo com evidência científica.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo, pois existem evidência científicas sobre o sistema contínuo de insulina Accu chek combo, que comprovam a melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes diabéticos tipo 1.</p> <p>2ª - Sim, Estou anexando alguns artigos científicos que considero importantes nessa consulta pública.</p> <p>3ª - Sim, Estou anexando um arquivo de revisão sobre o custo efetivo.</p> <p>4ª - Sim, Estou anexando artigo científico sobre o impacto orçamentário.</p> <p>5ª - Sim, Estou anexando mais artigos com aspecto científico a ser levado em consideração nessa consulta.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Além de enfermeiro e trabalhar em um polo de endocrinologia onde a maioria dos pacientes são diabéticos, é notório o melhor controle da glicemia com as insulinas análogas e com terapia de Bomba de Insulina. Além de enfermeiro sou dm1 e atualmente utilizo a bomba de insulina e meu controle é muito mais que notório. Com as insulinas R e Nph minha Hbc1a era 12, 10... com as insulinas análogas baixou pra 7, 6... com a bomba de insulina está 5.7... o controle é maravilhoso! Indispensável para uma melhora da qualidade de vida, do controle e da prevenção das complicações do diabetes!</p> <p>2ª - Sim, Mesmo q sem referências bibliográficas no momento... vejo na minha história de vida. Uma melhora significativa no controle da glicemia. Uma hemoglobina glicada de 12 para hj, uma glicada de 5.7 com a utilização da bomba.</p> <p>3ª - Sim, Trabalho em uma comunidade onde as pessoas regridem seu tratamento por falta de dinheiro, e como arcar com o mesmo. A introdução da distribuição das insulinas análogas seria a melhor coisa pro tratamento dessas pessoas já q a saúde é um dever do estado e um direito da população. O tratamento disponível hj em dia muitas das vezes são ineficaz para um bom controle e se tornando indispensável. Muitos pacientes fazem esforço pra comprar as insulinas, mas não tem como arcar com o valor da bomba e nem podem pagar um advogado bom é comprometido a conseguir algo primordial a saúde daquele individuo</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pacientes jovens e com bom prognóstico de controle da doença acabam agravando o quadro pelo uso inadequado da insulina nph e regular, as consultas médicas são distantes uma das outras o que dificulta o ajuste da dosagem, a falta de treinamento e material, a bomba injeta a quantidade específica sem erros, nos horários pré programado melhorando muito a qualidade de vida do diabético.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pacientes com diabetes tipo 1, para melhor controle de sua variabilidade glicêmica, necessitam fazer correção e contagem de carboidrato com análogos de insulina ultra-rápida e para a grande maioria destes, em especial os menores de 10 anos, diferenças centesimais na quantidade de insulina ministrada podem causar hipoglicemia graves (exemplo: é frequente que crianças que apresentam grande sensibilidade à insulina, ao fazerem os cálculos de correção e contagem de carboidrato o total de insulina seja 0,25 unidades. A caneta de insulina ou seringa fazem no mínimo 0,5 unidades. Assim, se você não faz insulina pra essa refeição a glicemia sobe pra mais que 200 e se faz 0,5 unidade é frequente a criança fazer hipoglicemia grave com risco de vida). A bomba de insulina permite a diminuição da variabilidade glicêmica, e como já é comprovado essa variabilidade glicêmica que é responsável pelas consequências graves do diabetes. Está crescente o número de diabéticos tipo 1, principalmente em crianças pequenas e extremamente sensíveis a insulina. A escolha em questão é subsidiar a bomba de insulina hoje ou pagar a diálise e os custos do renal crônico e daquele que tem retinopatia amanhã. Além do que o risco de morte de criança por hipoglicemia é considerável .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário é de fácil avaliação pelo governo: quanto vocês gastam com pacientes diabéticos no tratamento de insuficiência renal ? No tratamento de retinopatia? No tratamento de coronariopatia? Quanto vocês gastam com a invalidez dessas pessoas ?</p> <p>5ª - Não</p>	
04/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Com qualidade de vida, glicoses controladas o paciente com diabetes 1 não corre o risco de ter complicações crônicas no futuro. Evitar as complicações crônicas reduz gastos para o SUS, EVITANDO INTERNAÇÕES, Dialise dentre outros.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba é de grande auxílio nos pacientes diabetes tipo 1 pois auxilia quantos micro doses em crianças pequenas e em melhora do controle por possibilitar ajuste mais fino e mais conforto com redução do número de aplicações</p> <p>2ª - Sim, Tive uma paciente em uso de insulinas de caneta em doses altíssimas com um controle inadequado inclusive com descompensação levando a internação em UTi que só compensou após uso da bomba não tendo mais necessidade de internação</p> <p>3ª - Sim, Alguns pacientes do SUS necessitam da bomba tendo sido necessário às vezes judicialização da indicação já que não conseguem arcar com os custos</p> <p>4ª - Sim, Tem que se contabilizar o gasto com várias internações pela doença em pacientes muito jovens que tem mais risco de oscilações glicêmicos</p> <p>5ª - Não</p>	
05/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. As pessoas que usa tem outra gráfico de glicemia outro controle , que seja para todos este índice melhor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pacientes com Diabetes Tipo 01 precisão de um tratamento adequado para nao vier a ter complicações futuras. A bomba é o melhor tratamento para o controle ideal do Diabetes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A terapia com bomba de insulina tem indicações categóricas e expressas tanto pela sociedade brasileira de diabetes quanto pelas sociedades americanas e europeias. A bomba de insulina não precisa ser uma terapia de segunda linha considerando os inúmeros benefícios para o paciente e sua família quando se inicia a terapia. Há uma relação expressa de custo efetividade da terapia evidenciando que os melhores controles do paciente as interações e complicações do mesmo são postergadas.</p> <p>2ª - Sim, São inúmeros estudos que evidenciam os benefícios tanto no tratamento quanto na qualidade de vida do paciente ao iniciar o tratamento com bomba de infusão. Hoje uma pequena parcela dos pacientes com DM se beneficiam deste tratamento e isto seria uma excelente oportunidade para darmos um salto gigantesco na melhora do tratamento dos nossos pacientes. Atendi muitos anos em ambulatório do SUS acompanhando pacientes DM1 e iniciando contagem de CHO com eles e vejo o quanto um ajuste mais fino, um tratamento mais fisiológico faria diferença na vida destes pacientes. Muitas mães relatam que não conseguem dormir de preocupação com tratamento de seus filhos e a bomba proporciona um alívio uma alteração na rotina da família tão benéfica que é imensurável. Mais pacientes tem que ter acesso a este tipo de terapia pois significa um avanço no tratamento e o impacto em saúde pública será enorme, basta olhar o número de pacientes com DM1 que desenvolvem complicações crônicas como amputações, perda de função renal e cegueira decorrente a tratamento inadequado do DM. Cerca de 90% dos pacientes DM1 estão fora da meta de tratamento.</p> <p>3ª - Sim, A relação de custo efetividade da bomba de insulina é extremamente positiva, pois, você prove um excelente tratamento ao paciente aliado a educação e com isto o impacto no orçamento é bem menor, considerando o retardo das complicações e diminuição no número de internações.</p> <p>4ª - Sim, A relação de custo efetividade da bomba de insulina é extremamente positiva, pois, você prove um excelente tratamento ao paciente aliado a educação e com isto o impacto no orçamento é bem menor, considerando o retardo das complicações e diminuição no número de internações.</p> <p>5ª - Não</p>	
05/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A terapia com bomba de insulina é o que mais se aproxima da perfeição do nosso corpo e minimiza muito as complicações vindas da diabetes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Trabalho a 3 anos com paciente em tratamento com bomba de insulina. Vejo real melhora em seus controles glicêmicos e sua qualidade de vida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou nutricionista e atendo diariamente pacientes diabéticos, especialmente insulino-dependentes. Percebo a dificuldade de adesão ao tratamento de múltiplas doses de insulina, devido às limitações do próprio método. Muitos pacientes, especialmente crianças, adolescentes e adultos jovens acabam omitindo doses, quando estão em locais públicos, onde precisam explicar ou parar o que estão fazendo para aplicar insulina. Isto gera um maior descontrole da glicemia, que tende a ficar mais tempo acima da faixa alvo, contribuindo para aumento dos riscos de complicações. Além dos cálculos serem difíceis para um leigo, que acaba errando as doses, gerando acúmulo de insulina com consequentes episódios de hipoglicemia. Estas situações costumam acontecer em menor número com os pacientes que utilizam a bomba de insulina com controle remoto (Accu Chek), uma vez que os cálculos são pré-ajustados e a descrição para infusão de doses facilita a adesão ao tratamento.</p> <p>2ª - Sim, Diversos estudos relatam melhora nos seguintes aspectos: diminuição dos níveis de HbA1c, menor utilização de insulina, menos episódios de hipoglicemia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
05/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
05/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Os pacientes com uso de bomba, obtém melhora de morbidade</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O uso da bomba é de extrema importancia para o controle da glicemia do portador da diabetes. Só a bomba consegue garantir que os niveis de glicemia estejam sempre dentro dos limites esperados garantindo um bom controle e evitando complicações que acometem o peciente com a diabetes descompensada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Estudo internacionais publicados em revista de alto impacto demonstram que o uso do sistema de infusão de insulina contínua melhoram o controle glicemico, diminuem o número de hipoglicemias e a longo prazo diminuem os gastos com as complicações associadas ao diabetes descompensado.</p> <p>2ª - Sim, O impacto da hipoglicemia com chamados de atendimento de urgencia e o custos das internações associado ao risco de perda cognitiva importante e inclusive óbito. A hiperglicemia cronica aumenta o risco de complicações e os custos a medio e longo prazo com gastos hospitalares e perda da capacidade laboral dos pacientes</p> <p>3ª - Sim, OS custos da perda da capacidade laborativa e dde pagar impostos, associado com a perda da qualidade de vida e os custos com o tratamento da insuficiencia renal, cardiaca e perda visual são minimizados pelo uso de bomda de insulina</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Nader e colaboradores apresentaram um estudo prospectivo de seguimento e evolução de 46 crianças e adolescentes com apoio de Centro Multidisciplinar (acompanhamento educacional com nutricionista, enfermeiro e psicólogo), com produção de relatórios de desempenho para suportar a decisão das equipes médicas. No seguimento, 56,5% são do sexo feminina, nas idades entre 2 e 26 anos (Média ± DP: 15 ± 2,35 anos), com 9 usuários prévios de SICI. Foram separados grupos em usuários (antigos) e os que iniciaram SICI no Centro (novos). No grupo antigo o tempo de SICI variou de 7 a 11 anos (Média 9,11 anos), A1C variou de 7,9% no pré-SICI para 8,25% no início no acompanhamento no Centro e 7,07% no seguimento. No grupo novo o tempo de SICI variou de 5 meses a 5 anos (média de 4,5 anos), A1C variou de 8,37% no pré-SICI para 7,14% no pós SICI no centro. Não houve novas complicações no período. Houve apenas 02 eventos de hipoglicemia grave com hospitalização por erro do manuseio pelo cuidador nesses 10 anos. Uma parceria efetiva entre equipe profissional e usuário é fator-chave para atingir o sucesso na terapia. Suporte contínuo para usuários é um componente essencial do atendimento, que deve ser entregue por equipe multidisciplinar especializada e experiente.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
06/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo totalmente da recomendação preliminar, pois a proposta de incorporação da bomba de infusão de insulina é de grande valia no que diz respeito a qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus .</p> <p>2ª - Sim, Pacientes utilizadores da bomba de infusão de insulina com histórico clínico de diabetes mellitus relatam aumento significativo em sua qualidade de vida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Atendo pacientes DM1 há alguns anos e TODOS se beneficiam com o uso da bomba de insulina e a educação em diabetes. Atendo todos os usuários de bomba ROCHE do ES e dificilmente após a instalação, algum precise de auxílio médico de emergência para a patologia de base, impactando positivamente na redução de custos para o sistema único de saúde. Sou totalmente a favor do uso de bomba para pacientes DM1 em descompensação glicêmica.</p>	
06/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Nesses 11 anos de bomba, minhas glicemias foram regulando de acordo com o tempo e me ajudou na minha deficiência de crescimento, não tive crises de hipoglicemias, causando até convulsões. Qualidade de vida hoje 100%. Com a bomba me regulei mais e cresci. Diabético desde 1 ano de idade, hoje com 19 anos, estou sem sequelas que a doenças traz com a desregulação de glicemia.</p>	
06/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou diabética a mais de.30 anos gostaria de obter a bomba de insulina para melhores controles Glicemicos. Uso a insulina lantus a me me adaptei pois as demais sou alérgica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A vida do Diabetico seria amenizado impactamente. No caso das crianças que sofrem muito com as picadas tanto no dedo, quanto das insulinas. Falo isso pela minha filha de 04 anos com DM tipo 1 desde de 2015. Só eu sei como é difícil e como é doloroso para a criança. Para todas que sofrem da diabetes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pessoas usuárias da bomba teve controle total da glicemia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho diabetes faz tempo e preciso saber mais sobre os beneficios que o governo disponibiliza e não nos deixa informados sobre elas.</p> <p>2ª - Sim, Deixar todos os diabéticos informados sobre a atual situação. Informativo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tem que fazer teste para saber dos benefícios</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O que posso dizer: além do bom controle das glicemias, melhora a alimentação pois como fazemos contagem de carboidratos posso comer praticamente tudo. Na escola eu me sinto mais segura pois evito levar agulhadas na frente dos colegas e o mais importante com a terapia evita-se as inúmeras picadas dolorosas q teria de tomar. A glicada enquanto uso a bomba não passa de 6 , já nas canetas ou seringas vai pra mais de 7.</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Luiza já usou insulina Nph e regular no hospital enquanto internada, mas não fez efeito, depois usou lantus e aposta e depois lantus e lispro. Hoje ela usa bomba. Os resultados não podem se quer comparados. A bomba dá um excelente controle glicêmico, dá liberdade pra ter uma alimentação mais completa e o melhor sem inúmeras furadas, pois com a bomba minha filha só toma uma furada a cada 3 dias enquanto nas agulhas são 6 agulhadas por dia. Quando usava as canetas, se fossemos passear tínhamos q levar as canetas pra q ela tomasse insulina, caso fosse comer algo, e ainda ficar encarando os olhares das pessoas q não entendem ou não conhecem a diabetes. Já com a bomba ela toma insulina sem q ninguém perceba em qualquer lugar. Imperceptível, indolor e discreta, a bomba proporciona só coisas boas pro seu usuário. A única coisa chatinha da bomba são as bolhas, mas nada q um pouco de paciência não resolva.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A terapia com bomba infusao irá contribuir para melhor Qualidade de vida do pcte, melhor controle glicemico Etc 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, A utilização da Bomba traz benéficos à saúde do paciente que pode levar uma vida com mais controle, gerando assim menos efeitos causados por uma Diabetes mal controlada</p> <p>3ª - Sim, Pro paciente que utiliza o sistema de infusão, tem como seu tratamento muito caro tendo em vista a situação econômica do país</p> <p>4ª - Sim, Em relação aos insumos utilizados nesses tratamento, trás um peso muito relevante no orçamento de um portador de bomba</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. simBomba de insulina pode ser indispensável em casos específicos insubstituíveis por simular uma secreção fisiológica de um pâncreas.</p> <p>2ª - Sim, apesar de ser um equipamento caro com manutenção cara, esse investimento pode ser a economia do futuro com as possíveis complicações que esses pacientes específicos podem vir a desenvolver .alem da qualidade de vida que esse paciente pode ter no decorrer da sua vida e do seu tratamento</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Sim, melhora no controle glicêmico...diminuição drástica nos quadros de hipoglicemia 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina às vezes é a única forma de terapia pra DM1 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Esse tratamento deveria estar disponível para todos os pacientes com diabetes Tipo I para evitar futuros problemas de saúde proveniente do mal tratamento da diabetes.</p> <p>2ª - Sim, Quando iniciei o tratamento de diabetes e durante 13 anos fazíamos tratamento convencional e meia exames nunca ficavam com parâmetros adequados, mesmo com muito esforço. AosO início do tratamento com a Bomba de infusão de insulina meus exames estão sempre nos parmetos certos. Devido a esse fato pude ter meu filho sem o menor problema para ele e para mim.</p> <p>3ª - Sim, Sem o processo do governo que me fornece todas os insumos para o uso da Bomba de infusão de insulina seria inviável o uso da mesma.Já que esse tratamento custa em torno de R\$5.000,00.</p> <p>4ª - Sim, Como descrevi com custo de R\$5.000,00 reais ao mês, mesmo para famílias de classe média, que não é maioria no Brasil, não é possível a utilização dessa metodologia maravilhosa em pacientes diabéticos tipo 1</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina promove qualidade e praticidade na vida do paciente, transforma a qualidade do tratamento dos pacientes.Sou profissional na área há sete anos e vejo a mudança no tratamento dos pacientes.Discordo pois confio nas tecnologias e mudanças na terapia e acredito que haja mudança neste país para melhoria na qualidade de vida dos pacientes.Sou educadora em diabetes e quando instalo um sistema de bomba vejo e acompanho meus pacientes e sei o quanto traz benefícios ao seu tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Desejo que vocês conheçam a fundo a instalação e mudança da terapia na vida de um paciente diabético, onde ele deixa de se furar 5 vezes ou mais ao dia e se perfura de 3 em 3 dias acredite e mágico!</p>	
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É a melhor forma de tratamento do diabetes, impedindo as complicações crônicas e melhorando a qualidade de vida e aumentando a longevidade.</p> <p>2ª - Sim, Diretrizes brasileiras do Diabetes Mellitus 2017 da SBD</p> <p>3ª - Sim, Estudos mostram que as complicações do diabetes levam a internações, doenças renais e HD, por exemplo acusando-nos custo muito maior ao Estado, além de afastar pessoas em usadas produtiva do trabalho e recebendo benefícios da previdência.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Seria muito favorável a inclusão da bomba de insulina em pacientes, devido ao controle da glicemia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Seria a forma de infusao de insulina mais próxima do fisiológico, garantindo qualidade de vida ao paciente e evitando as sequelas relacionadas a doença</p> <p>2ª - Sim, Melhora do controle glicêmicoAjuste de dose principalmente nos menores de cinco anos de idade</p> <p>3ª - Sim, Apesar de alto custo, devemos lembrar do impacto no prognóstico, evitando complicações agudas, diminuindo faltas as atividades escola/trabalho e diminuindo as sequelas, evitando gastos futuros</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. a terapia com a bomba de infusão de insulina melhora bastante a vida dos pacientes diminui as internações e as crises.</p> <p>2ª - Sim, com a bomba de infusão a um controle das glicemias do paciente melhorando sua qualidade de vida evitando as crises e internações, evita as varias picadas com seringa e edemas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A bomba de insulina melhora muito a qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A diminuição de picadas no dedo e a facilidade de não deixar a glicemia alterar e modificando as suas funções do organismos.</p>	
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento com bomba de insulina é considerado a terapia padrão ouro para o tratamento do diabetes. Diversos estudos mostram que existe uma melhora significativa do paciente, evitando problemas de saúde futuros decorrentes do diabetes. As pessoas precisam ter acesso à esse tipo de terapia.</p> <p>2ª - Sim, Além do controle glicêmico ficar mais estável e com menos variabilidade, evitando hipo e hiperglicemias, o uso contínuo de bomba de insulina diminui a quantidade de hospitalizações, gerando menor custo. Além disso, há comprovada redução da hemoglobina glicada, o que diminui as complicações posteriores decorrentes do diabetes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
07/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É necessário a saúde e bem estar dos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Paciente	1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar 2ª - Sim, Eu 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Caso precise de alguém , eu posso.	
07/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão é um recurso inestimável para certos pacientes diabéticos, e que estão com grande variabilidade glicêmica, e episódios de hipoglicemia. Inclusive as evoluções da mesma as estão deixando cada vez com maior autonomia funcional, e de controle do diabetes, já existem modelos que automaticamente regulam a glicemia e insulinemia basais 2ª - Sim, Como disse acima, clinicamente por vezes são fundamentais, fazendo a diferença entre o controle e redução dos episódios de hipoglicemia e as complicações graves e frequentes que temos nestes pacientes 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. a bomba de infusão de insulina e de prima importância para o paciente diabético tipo1, ela melhora e muito as condições clinicas do paciente, facilita o controle da glicemia e traz qualidade de vida ao paciente.</p> <p>2ª - Sim, controle das glicemias com os recursos da bomba evitando intervenções com canetas e agulhas.evita internações por da um melhor controle das glicemia.Um tratamento menos doloroso dentre outros benefícios.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Depois que meu filho de 11 anos passou a usar bomba de infusão de isulina, houve uma excepcional melhora nas hipoglicemias noturnas e durante o período escolar. Também há melhora nas hipoglicemias, pois a ação de correção é imediata. Em resumo, a bomba de infusão de isulina associado a monitorização contínua de glicemia, através de sensor, é o melhor tratamento para diabetes tipo 1. Meu filho passou por todos os tipos de tratamento e posso afirmar qual o melhor e mais seguro para os pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A longo prazo e com a diabetes controlada, os pacientes terão um gasto menor na saúde pública e nos investimentos públicos. Os pacientes que usarem este tratamento terão menos complicações no futuro.</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo totalmente, pois a bomba de infusão de insulina colabora para o bem estar e evita a aplicação de insulina constantemente (antes de cada refeição) aos pacientes de diabetes tipo I, tornando o processo menos doloroso e constrangedor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Conforme acompanhado outros pacientes diabéticos do tipo 1 e insulino dependentes, como eu, o tratamento com a utilização da bomba de insulina trás uma maior estabilidade no controle glicêmico. Também trás um melhor conforto, haja vista que não mais serão necessárias varias furadas no mesmo dia para se obter a taxa de glicemia aceitável a saúde.</p> <p>3ª - Sim, Tal tratamento tem um alto custo econômico, inviabilizando um controle melhor para nós pacientes de baixa renda.</p> <p>4ª - Sim, O alto custo do tratamento com bomba de insulina impacta diretamente no orçamento mensal familiar. Além do preço elevado do aparelho, o custo para mantê-lo torna-se inviável para famílias assalariadas.</p> <p>5ª - Sim, Faço uso de 2 tipos de insulina, uma basal é uma de ação rápida. São no mino 4 furadas só de insulina por dia, fora as furadas para medição glicêmica. A bomba de insulina pode trazer um maior conforto e qualidade de vida tendo em vista um única furada e o controle continuo nos níveis glicêmicos.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Isso salva muitas vidas! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Inclusão já!! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou usuário do sistema de bomba de insulina e profissional da área de saúde, conheço de forma técnica e científica , além da forma pessoal, as grandes vantagens que a introdução da terapia possa ter para o paciente, assim como para o Sistema Único de Saúde, diminuindo as complicações da doença.</p> <p>2ª - Sim, <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29433562">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29433562</a><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29433562">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29433562</a></p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pois o acesso a esse medicamento pode ajudar a melhor a qualidade de vida de muitas pessoas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo, pois isso é essencial para que nos tentarmos ter uma vida um pouco mais normal. 2ª - Sim, O que precisarem! 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento com a bomba de insulina é o método mais eficaz para muitos pacientes, pena que tão poucos tenham acesso a esse tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, \$2.100,00</p> <p>4ª - Sim, Sou funcionário público do estado e com o salário de \$2.100 não consigo manter uma casa e fazer o tratamento com a bomba devido ao valor da mesma e seus insumos.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, A bomba proporciona melhor qualidade de vida, menor riscos de óbitos, tive várias hipoglicemias assintomáticas com convulsões, acidentes automobilísticos, parto pré maturo com bebê macrosômico.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA BENEFICIA MUITOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE NÃO CONSEGUEM ATINGIR UM BOM CONTROLE, QUE TEM MUITAS HIPOGLICEMIAS APESAR DO USO DE MÚLTIPLAS DOSES DE INSULINA.</p> <p>2ª - Sim, MELHORAS DA HIPOGLICEMIAS MAIOR ADERÊNCIA E CONTROLE DO DIABETES</p> <p>3ª - Sim, A MELHORA DO CONTROLE DIMINUI AS INTERNAÇÕES E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO DIABETES</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, COMO MÉDICA, TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO E VEJO NO MEU DIA A DIA COMO OS PACIENTES COM DIABETES QUE TEM INDICAÇÃO E PERFIL PARA O USO DA BOMBA DE INSULINA MELHORAM APÓS O INÍCIO DA TERAPIA EM VÁRIOS ASPECTOS ALÉM DA MELHORA DO CONTROLE DA GLICEMIA, RECUPERAM TAMBÉM A SEGURANÇA E AUTO ESTIMA.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo totalmente pelo simples motivo ...Sou usuário deste equipamento onde ja faço uso desde 2006 e sem ele acredito que não estivesse mais vivo em razão de tantas alterações que tinha e desde que faço uso não mais precisei de internações que era constantes em minha vida ...hj me considero levar uma vida mais tranquila pelo uso de tanta tecnologia destes equipamentos e por este motivo ainda preciso deste auxílio pois adquiri enquanto residia em São Paulo e desde 2016 estou morando em Jataí Goiás onde estou infrentando dificuldades para requerer este mesmo tratamento aqui pelo órgão público! !!</p> <p>2ª - Sim, Como relato acho que posso contribuir dizendo simplismente que se não tivesse usando ou fazendo este tratamento possivelmente não estivesse mais vivo por tanta melhora que me fez e de vida ...estou vivendo melhor e com uma forma simples e eficaz de tratamento!!Me coloco a disposição para falar para várias pessoas se preciso for!!!</p> <p>3ª - Sim, Digo que se não fosse este tratamento com certeza estaria ainda tento várias internações que ja estava sendo normais para mim por tantas alterações que frequentemente ocorriam e graças ao tratamento não mais e até digo estar vivendo muito bem porém preciso deste auxílio pois meu tratamento se iniciou em São Paulo em 2006 e desde 2016 vim para Jataí Goiás e aqui estou brigando para receber todo estes insumos e o tratamento propriamente dito !!!</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Este tratamento se tivesse que pagar por ele jamais teria como inicia-lo pois é muito caro mais muito eficaz e por esta forma eficaz Vale muito apena brigar em consegui-lo!!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. VANTAGENS DA TERAPIA COM BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINAAs principais vantagens das bombas de insulina são: a flexibilidade que elas oferecem, permitindo ao paciente alterar sua insulina basal de acordo com suas necessidade e injetar bolus frequentes sem a necessidade de injeções repetidas, e a redução dos episódios de hipoglicemia em geral, principalmente as severas.Embora administrações frequentes de insulina na forma de bolus se associem a melhor controle glicêmico, ainda existem poucas evidências quanto aos benefícios relativos às complicações micro e macrovasculares com a sua utilização. Segundo estudo do DCCT podemos atingir ótimo controle glicêmico com MDI, porém os pacientes apresentam até TRÊS VEZES MAIS RISCO risco de episódios de hipoglicemia severa. Já com o uso do SICI, principalmente associado a CGM, esse controle glicêmico pode ser melhorado com menos episódios de hipoglicemia, inclusive as assintomáticas, e desta forma podemos ter uma melhora importante da qualidade de vida, sendo este um fator difícil de ser mensurado.</p> <p>2ª - Sim, Recentemente tive a oportunidade de escrever o capítulo de Sistema de Infusão Contínuo de Insulina para Sociedade Brasileira de Diabetes, e nele deixamos claro o posicionamento da nossa sociedade médica com relação ao uso da Bomba de Insulina. E lá comparamos as indicações de Bomba em outras sociedades médicas pelo mundo. O que fica bem claro é que o SICI é padrão ouro para o tratamento de Diabetes e seu uso trás melhor controle da doença, o que a longo prazo gera economia com as complicações do DM. No capítulo anexado fica bem claro que deixamos algumas indicações absolutas, relativas e inclusive contra-indicações, as quais a meu ver, o CONITEC poderia se basear para melhorar seu parecer quanto ao uso das Bombas de Insulina.</p> <p>3ª - Sim, "FÁRMACO-ECONOMIA". Todos os estudos de fármaco-economia que compararam o SICI e MDI concluíram que o SICI é mais caro que o MDI. Trabalho recente do Reino Unido estimou que o custo anual com SICI é 1.700,00 Libras mais caro que o MDI. Assumindo que o SICI diminui a HbA1c em 1,2% comparado com MDI, poderíamos concluir que esta modalidade terapêutica não teria um bom custo-benefício. Muitos dados que temos na literatura só mostram resultados a curto prazo, e levam muito em consideração à HbA1c e diminuição do número de hipoglicemias graves. Esses dados nos oferecem uma visão muito superficial do que realmente ocorre com nossos pacientes diabéticos. Ainda não há estudos a longo prazo que levem em consideração outras variáveis que não tiveram tempo de serem avaliadas nos estudos até o momento, como: complicações futuras micro e macro vasculares; custos com consultas de pronto-socorro por descompensações diabéticas; custos com internações hospitalares; custo do tratamento das complicações instaladas; dias perdidos de escola e trabalho e redução na qualidade de vida. Os bons resultados obtidos com as novas tecnologias também geraram uma inesperada situação, onde os pacientes, mesmo aqueles com bom controle glicêmico, desejam utilizar as bombas de insulina. Impõe-se neste momento, uma discussão ética: a escolha do paciente versus os custos envolvidos com essa escolha. Enquanto avança a discussão sobre a abrangência do uso dessas novas tecnologias, deve-se ter em mente que seu uso é claramente superior em algumas indicações específicas<sup>45</sup>. Acredita-se também que os avanços tecnológicos, aos poucos, se tornarão financeiramente vantajosos e daqui a alguns anos poderemos implementar essas tecnologias para grande parte da população. Todos esses dados vão aos poucos se tornando disponíveis</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>mundialmente, e as análises desses resultados podem alocar melhor os fundos investidos para pesquisa e tratamento do diabetes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Muitas pessoas produtivas sofrem de diabetes mas ganham muito pouco pra se tratarem adequadamente sem a ajuda do SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Coordeno um ambulatório de bomba de infusão de insulina no Centro de Diabetes da UNIFESP há 4 anos. Este ambulatório surgiu, na medida em que observamos, que pacientes com diabetes tipo 1 que apresentavam hipoglicemia grave, mesmo com terapia com múltiplas doses de análogo de insulina, necessitavam de uma terapia que minimizasse o risco da hipoglicemia, nosso maior obstáculo a uma terapia insulínica plena. Este pacientes são acompanhados por um grupo multiprofissional (médico – enfermeira – educadoras em diabetes – nutricionista - psicóloga e professor de atividade física) para garantir educação em diabetes adequada para melhor incorporação e benefício da bomba de insulina. É sabido, que o objetivo de tratar o paciente com diabetes é imitar a maneira fisiológica da secreção da insulina endógena. Para isso já é bem estabelecido que devemos realizar a terapia basal bolus, isto é um componente de insulina basal constante em pequena quantidade e insulina em bolus na hora da refeição de acordo com a ingestão dos alimentos e da correção da glicemia naquele momento. Procuramos seguir no serviço público de saúde, passos da insulinização, começando com as insulinas humanas, realizando o componente basal com insulina humana NPH em 3 doses distribuídas durante o dia e insulina humana rápida nos adultos e análogo de insulina rápida nas crianças , nesta primeira etapa. Aqueles pacientes que apresentam hipoglicemia, (muito frequente naqueles que utilizando a insulina humana regular), migramos para análogo de insulina rápida (lispro, aspart ou apidra) e nas crianças, já com este modelo de terapia, se hipoglicemia grave ou noturna persiste, mudamos para terapia insulínica plena com análogo basal e rápido. Isso por que, a insulina NPH que está em suspensão, tem pico de ação (momento que pode ocorrer hipoglicemia, forçando paciente a ingerir alimentos) e os análogos de insulina basal (glargina, detemir e degludeca) tem um perfil de ação achatado e duração de 20 -36 horas, que diminui o risco da hipoglicemia. A maioria dos pacientes consegue com o uso dos análogos e a educação adequada do diabetes, redução significativa da hipoglicemia e um controle metabólico melhor. No entanto, em um grupo especial, que utilizam baixas doses de insulina (crianças menores de 6 anos – faixa etária que vem aumentando a incidência de diabetes) e naqueles pacientes que já com a terapia basal bolus otimizada que mantém com hipoglicemia, especialmente a hipoglicemia noturna e a hipoglicemia grave, com alto risco de convulsão e até óbito, a terapia com infusão contínua de insulina, é a opção mais segura. O Sistema de infusão contínua de insulina (SICI) é composto de uma pequena bomba programável com um reservatório de insulina de ação curta conectada a uma cânula sob a pele por um tubo estreito. A bomba está preparada para administrar insulina a taxas lentas adequadas à hora do dia, com valores mínimos como até 0,025 U por hora que pode ser ajustada para acomodar necessidades reduzidas de insulina durante e após o exercício, durante a madrugada, modulando o perfil de infusão conforme as glicemias do pacientes. Além disso, fornece uma maior taxa de infusão de insulina para cobrir a ingestão de alimentos e correção das glicemias aumentadas na liberação dos bolus. No nosso ambulatório de bomba de insulina, atendemos pacientes de 0 – 40 anos de idade, cuja indicação de bomba foi hipoglicemia grave ou noturna assintomática, (indicação terciária na maioria deles) isto é, tendo passado primeiro pela terapia NPH e regular ou análogo de insulina de rápida ação e depois análogo basal e rápida ação. A exceção foram as crianças pequenas que pulam a primeira etapa, isto é iniciam a terapia com análogos de insulina para depois passar para a bomba (indicação secundária) e os bebês que a indicação da bomba já ocorre na primeira fase, visto que nestes casos, a</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>sensibilidade à insulina é muito alta e estes pacientes necessitam de doses de insulina muitas vezes inferiores a 0,1U e a não aplicação destas doses (impossível nas seringas ou canetas de insulina) causam hiperglicemias importantes, fazendo que estes pacientes oscilem com glicemias maiores de 300 e correções que causam glicemias de 30, 40 e 50mg/dl rapidamente.</p>	
		<p>2ª - Sim, OS estudos demonstram que a terapia com SICI diminui a hipoglicemia sem piora do controle metabólico, além da flexibilidade da terapia e melhora da qualidade de vida</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
		<p>3ª - Sim, Somos cientes do custo do diabetes no Brasil, especialmente internação por hipoglicemia ou decorrentes das complicações. Rosa Rs e col (Epidemiol Serv Saude 2008; 17:131-34) com dados somente até 2001, já demonstrava que 9,3% dos custos dos hospitais podem ser atribuídos ao diabetes, o que com certeza aumentou ainda mais nas últimas duas décadas, com o avanço do diabetes. Estudos de custo benefício para o SICI como de Roze e colegas (diabetic medicine 2015;32: 1415 - revisão sistemática sobre estudos de custo- eficácia comparando SICI vs MDI) realizaram duas rodadas de triagem, 11 análises incluídas na revisão final, das quais nove utilizaram o Modelo de Diabetes CORE. Demonstrou-se que O SICI foi considerado rentável versus MDI em diabetes tipo 1 em todos os 11 estudos em 8 países, com um índice de custo efetivo médio (95% IC) de € 30 862 (17 997-43 727), US \$ 40 143 (23 409-56 876) por ano de vida ajustado de qualidade (QALY) obtido. O SICI foi associado à melhoria da expectativa de vida e da expectativa de vida ajustada pela qualidade (0.4-1.1 QALYs em adultos), impulsionada pela menor HbA1c e menor frequência de eventos hipoglicêmicos versus MDI. O SICI foi associado a custos diretos ao longo da vida devido a custos de tratamento mais elevados, mas isso foi parcialmente compensado pela economia de custos devido a complicações reduzidas relacionadas ao diabetes. As análises de custo-eficácia publicadas mostram que, no diabetes tipo 1, o SICI é econômico versus MDI em várias configurações para pacientes com controle glicêmico e / ou hipoglicemia problemática em MDI, com custo-eficácia altamente sensível à redução na HbA1c e frequência de hipoglicemia associada ao SICI.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
		<p>4ª - Sim, Por outro lado Zöllner e colegas (Journal of diabetes Science and Technology 2016;10: 1142)desenvolveram um modelo de impacto orçamentário para análise da decisão, simulando um cenário de migração de MDI para SICI de 20% da população randomicamente selecionada de pacientes DM1 descompensados em seu controle glicêmico em MDI. No cenário de migração, resultou em 47.864 menos casos de hipoglicemia grave e 5.543 menos casos de complicações micro e macrovasculares evitados. A migração gerou compensação de custos de €183.085.281 num horizonte de tempo de 4 anos. Desse total, 92% vieram dos casos de hipoglicemia grave evitados. Comparando com um impacto orçamentário previsto (aumento de custo) de 83%, considerando apenas os custos de tratamento, o impacto total no cenário e migração representou apenas um aumento de 24,5% nos custos (uma redução de 58,5 pontos percentuais; um fator de 3.4). Os custos incorridos com a implementação de SICI são compensados por um importante grau de economia nos custos do tratamento de complicações.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
		<p>5ª - Sim, De qualquer modo, vale salientar que no contingente de 2150 pacientes com DM1 do Centro de diabetes da UNIFESP, temos apenas 137 pacientes em terapia com sistema de infusão de insulina, por seguirmos rigorosamente as etapas para a indicação da bomba. No nosso serviço na UNIFESP, todas as</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		bombas são solicitadas por processo administrativo, cientes que somos do alto custo da judicialização, que só contribui para onerar e prejudicar os pacientes que de fato necessitam desta terapia.	
08/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Familiares diabéticos com tratamentos no sus</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim, Ajudar com implante de bomba de insulina ao sus para todos pacientes diabéticos.</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo porque tenho diabetes melito ha muito tempo, sofri e vi amigos morrerem por causa da doenca. E dificil para aprender a conviver com a diabete. Para uma crianca, ou jovem que esteja vivendo com esta doenca. Complicado para crianas na escola, na vida diaria interromper o que esta fazendo para ter que tomar insulina. Ter que sair da classe, deixar o servico para fazer a aplicacao.</p> <p>2ª - Sim, Sou diabetica tipo ha 38 anos.sofri muito para aprender sobre essa doenca. Agora ha uns 3 anos comecei a sentir dores nos pes (sola do pe direito), sinto isso as vezes o medico diz que NEUROPATIA. Sinto as vezes dor na perna esquerda, sempre que acontece no mesmo lugar. Como se um cigarro aceso estivesse queimando minha pele.</p> <p>3ª - Sim, Recebo insumos no posto de saude e tambem insulinas. Sou professora, nao tenho condicoes de comprar este aparelho.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Para ANAD a recomendação preliminar é prejudicial para a população com diabetes descompensada, ( mesmo em uso de múltiplas doses), prejudicando a qualidade de vida e favorecendo complicações como a cegueira, dialise, amputações, infarte etc.</p> <p>2ª - Sim, A infusão de insulina subcutânea contínua é uma forma de administrar insulina. Uma pequena bomba programável com um reservatório de insulina de ação curta é conectada a uma cânula sob a pele por um tubo estreito. A bomba está preparada para administrar insulina a taxas lentas adequadas à hora do dia e pode ser ajustada pelo usuário para acomodar necessidades reduzidas de insulina durante e após o exercício, e para fornecer uma maior taxa de infusão para cobrir a ingestão de alimentos. O SICI, ao empregar uma bomba de infusão externa e portátil, oferece um perfil glicêmico melhor em comparação com múltiplas injeções diárias de insulina (MDI) e uma maior flexibilidade nas atividades cotidianas. Evidências clínicas em apoio à terapia com bomba de insulina em meta-análise de ensaios controlados randomizados de relativamente curto prazo mostrou uma redução média na hemoglobina glicada (HbA1c) de 0,3-0,6% (Pickup e Sutton, 2008), com melhorias na qualidade de vida e satisfação do tratamento entre os usuários de bomba de insulina</p> <p>3ª - Sim, O interesse público e, em especial, da população com diabetes, é a garantia da gestão pública das tecnologias em saúde, seguindo o princípio de economicidade e princípios básicos do SUS, no qual a universalidade supõe acesso igualitário aos serviços e ações de saúde, a equidade possibilita a concretização da justiça e a integralidade requer ações intersetoriais e governança na gestão de políticas públicas.E o manejo adequado com SICI promove um controle glicêmico adequado a população com diabetes. Em um estudo de custo-eficácia a longo prazo com SICI em comparação com MDI nos Estados Unidos (St Charles, 2009), foi observado que o SICI foi associado a uma melhora nos anos de vida ajustados pela qualidade e opção econômica para pacientes com DM tipo 1. O uso do SICI favorece o controle glicêmico diminuindo o risco do surgimento das complicações tardias, que podem ser incapacitantes e também previne ou retarda a morbimortalidade do paciente.Além de diminuir tempo de internação, reinternações, licenças medicas , aposentadoria e morte precoces</p> <p>4ª - Sim, O custo de internações e tratamento das complicações a médio e longo prazo é muito maior que o valor da terapia de SICI</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
08/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Todo DM1 necessita de bomba de infusão de insulina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. De acordo com protocolos estabelecidos para uso da BOMBA de INSULINA (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia) a sua indicação é a pessoa portadora de DM Tipo I. É comprovado o ganho em qualidade de vida e melhora da HG, bem como a estabilização da glicemia a partir do uso da BOMBA. Incrível como as novas tecnologias estão se incorporando ao tto adequado de inúmeras doenças crônicas e a CONITEC dar um parecer deste na contramão da evidencia.</p> <p>2ª - Sim, Minha filha portadora de DM Tipo I há 10 anos apresentou melhoras aparentes e clínicas após a utilização da BOMBA, num período de 90 dias após a instalação da BOMBA, fez redução expressiva de peso, diluição da lipo hipertrofia muscular dos pontos de aplicação de insulina, melhora da auto estima, melhora de manchas roxas pelo corpo.</p> <p>3ª - Sim, A Bomba de Insulina não é terapia de acesso universal, a grande maioria dos pacientes não tem condições financeiras de adquirir, principalmente por se tratarem de crianças e adolescentes, em sua maioria dependentes financeiramente. O acesso deve ser garantido pelo SUS e Planos de Saúde Privados tbm.</p> <p>4ª - Sim, Com a ampliação do acesso poderia em contrapartida baratear o valor dos insumos do tto.</p> <p>5ª - Sim, Como mãe! A tranquilidade que a Bomba nos dá, noites mais bem dormidas, lazer sem sofrimento, ver a alegria estampada no rosto da filha.</p>	
08/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pacientes que tiverem uma bomba de insulina disponível terão melhor qualidade de vida, melhor controle da doença e conseqüentemente menor número de internações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo, pois comprovadamente o uso da bomba de insulina para os pacientes diabéticos promove uma melhora significativa nos controles glicêmicos, e na qualidade de vida deles.</p> <p>2ª - Sim, A minha contribuição vai além da comprovação científica, falo por experiência com meus pacientes que fazem uso desse sistema de tratamento. Todos apresentaram melhora significativa dos controles.</p> <p>3ª - Sim, Pensando no diabetes como uma doença crônica, lembramos dos fatores relacionados às complicações da doença, principalmente naqueles pacientes com controles glicêmicos ruins. O custo do tratamento desses pacientes e suas complicações torna-se muito alto, penso que se existe uma forma que diminua essas complicações vale tentar, a longo prazo os benefícios e a economia serão maiores.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Sou, Educadora em Diabetes e Instalo Bomba de Insulina, e durante o decorrer do meu trabalho, pode ver de perto a melhora dos pacientes que começaram a utilizar a bomba. Um fato importante foi de um paciente DM1 deficiente auditivo, já com nefropatia e catarata, perdeu visão por tempo indeterminado devido a uma catarata, onde a solução seria semente por meio cirúrgico, correndo o risco de não voltar mais a enxergar, devido ao tempo sem conseguir controlar sua glicemia no modo convencional de múltiplas doses. Foi quando a médica que já tinha tentado de todas as formas ajudá-lo nesse controle e como uma ultima alternativa a mesma prescreve a bomba, hoje com 4 meses de bomba o Paciente conseguiu fazer o controle glicêmico, baixou a hemoglobina e conseguiu fazer sua cirurgia. O mesmo que não me conhecia visualmente, depois de 4 meses controlou sua glicemia e voltou para avaliação enxergando. A felicidade dele é incomprável , com relação ao valor que SUS deveria fornecer com relação a bomba, sem falar na qualidade de vida dele e dos familiares que o acompanham.</p> <p>3ª - Sim, Qual o custo em média que o governo tem com a quantidade de vezes que um diabético dá entrada em um hospital com cetoacidose, do que o custo da Bomba (compra unica) e insumos?Tenho certeza que é bem maior, mantê-lo interno numa UTI.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de um tratamento que ajuda muito e facilita a vida do diabético</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, o valor cobrado pela bomba e os insumos são muito altos inviabilizando a compra, pois hj tenho muitas despesas com outras coisas de casa e alimentação da minha filha.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, A terapia com a bomba de insulina tem mostrado vários benéficos ao paciente com diabetes tipo 1. Tive a oportunidade de acompanhar alguns pacientes usando a terapia e observar melhora no quadro clínico, controle da glicemia, e evitando algumas complicações crônicas como a retinopatia e neuropatia diabética. Conforme estudo em anexo</p> <p>3ª - Sim, O custo de um paciente que usa múltiplas doses de insulina (aplicando uma insulina basal e 3 aplicações de rápida por dia), e fazendo de 4 a 6 testes por dia (tratamento hoje observado em pacientes com diabetes tipo 1), ele sai semelhante ao que é gasto com a bomba mensalmente, com uma grande ressalva, o paciente de múltiplas doses de insulina raramente consegue fazer um bom controle da glicemia com o tratamento de canetas e assim não ter complicações. Então ele acaba gerando diversos outros gastos para saúde pública, com remédios, exames e internações. Realidade esta pouco vista em pacientes que fazem o uso da terapia com a bomba, aonde conseguimos observar uma melhora significativa das glicemias, uma redução na hemoglobina glicada, diminuição no número de internações e diminuição em intercorrências e doenças advindas do mal controle do diabetes.</p> <p>4ª - Sim, Com a inclusão da terapia de bomba de insulina no tratamento de diabetes disponibilizado pelo Sus, deveria haver uma diminuição de gastos com internações, medicamentos, e exames com esse paciente DM1 que está mal controlado.</p> <p>5ª - Sim, Segue em anexo estudo que fala sobre "O uso frequente de um conselheiro de bolus automatizado melhora o controle da glicemia em pacientes pediátricos tratados com terapia com bomba de insulina".</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Tem.beneficos sim 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Muitos não tem condições financeiras pra comprar por ser muito cara, o que o SUS fornece é o minimo do mínimo ou seja nada! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A qualidade de vida é extremamente superior ao do uso de insulina injetável (seringa).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É de suma importância e não só pode como vai salvar muitas vidas. Todo cidadão deve ter direito à vida e isso é um passo direto que daremos para melhoria da saúde no Brasil.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A qualidade de vida e o controle da doença com a bomba de infusão é infinitamente incomparável em relação ao tratamento convencional.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A bomba de insulina pode garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente diabético também garantindo a redução de internações.</p>	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Toda tecnologia existente deve ser utilizada no tratamento dos pacientes! É um direito do Cidadão e um DEVER do Estado fornecer todo e qualquer insumo necessário.</p> <p>2ª - Sim, Meu filho é paciente e utiliza a bomba de insulina! Seu tratando melhorou muito!</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é uma ferramenta muito importante no controle correto e aplicação da dose correta de insulina nos pacientes de forma rápida , segura e precisa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Qualquer tecnologia q liberte o paciente de inúmeras picadas p controle e aplicação merece disponibilização p todo cidadão brasileiro independente da classe social. Principalmente p crianças e jovens q merecem conviver com mais liberdade e controle de uma doença crônica e q está no sistema educacional e na fase ativa de produção p o país e sociedade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo benefício do controle do diabetes já é motivo p incorporação desta tecnologia no sus</p> <p>5ª - Não</p>	
09/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Steineck Isabelle, Cederholm Jan, Eliasson Björn, Rawshani Araz, Eeg-Olofsson Katarina, Svensson Ann-Marie et al. Insulin pump therapy, multiple daily injections, and cardiovascular mortality in 18 168 people with type 1 diabetes: observational study BMJ 2015; 350:h3234Na Suécia, o Registro Nacional de Diabetes publicou um estudo com intuito de investigar o efeitos a longo prazo do tratamento com SICI acerca de doenças cardiovasculares e mortalidade em pessoas com Diabetes tipo 1. O Estudo observacional avaliou no período de 2005 a 2012, com 18 168 pessoas com diabetes tipo 1, sendo 2441 usando terapia com bomba de insulina (SICI) e 15 727 usando injeções diárias de insulina, utilizando análise de regressão de Cox. Com as injeções múltiplas diárias como referência, as proporções de risco ajustadas para o tratamento com SICI foram significativamente menores: 0,55 (IC 95% 0,36 a 0,83) para doença cardíaca coronária fatal, 0,58 (0,40 a 0,85) para doença cardiovascular fatal (doença cardíaca coronária ou acidente vascular cerebral) e 0,73 (0,58 a 0,92) para mortalidade por todas as causas. As diferenças absolutas não ajustadas foram 3,0 eventos de doença cardíaca coronária fatal por 1000 anos-pessoa; os números correspondentes foram de 3,3 para doenças cardiovasculares fatais e 5,7 para mortalidade por todas as causas. Quando o índice de massa corporal no limite inferior e as doenças cardiovasculares prévios foram excluídos, os resultados das análises de subgrupos foram semelhantes aos resultados de dados completos. Na análise de sensibilidade de fatores de confusão não medidos em todos os indivíduos, foi demonstrado que um grupo de confiabilidade não medido com proporção de risco de 1,3 deveria estar presente em &gt; 80% dos indivíduos tratados com injeções diárias múltiplas vs não presença naqueles tratados com SICI para invalidar significativamente razões de risco para doenças cardiovasculares fatais. Faltam dados sobre a educação do paciente e a frequência de monitoração da glicemia, o que pode ter influenciado a associação observada. Os autores concluíram que entre as pessoas com diabetes tipo 1, o uso da terapia com bomba de insulina está associado a menor mortalidade cardiovascular do que o tratamento com múltiplas injeções diárias de insulina.</p> <p>2ª - Sim, 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. Diabet Med 2008;25(7):765-74.Pickup e Sutton, em 2008, publicaram um estudo comparando eventos de hipoglicemia grave entre a terapia SICI e MDI em pacientes portadores de DM1. 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 clinicos 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 observado em pacientes com maior duração de diabetes e naqueles com maior taxas basais de hipoglicemia com MDI (P &lt; 0.001). A HbA1c foi menor para SICI do que para MDI 0.21% (0.13- 0.30%), com o melhor melhora observada em pacientes com maior HbA1c inicial valores no MDI (P &lt; 0.001).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É importante para o tratamento do diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sabendo a mentalidade das pessoas que decidem pela população, tendo elas sido eleitas ou não, pode-se ter a quase absoluta certeza de que tal recomendação foi pensada apenas em questão de custo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é hoje, o tratamento mais avançado para o Diabetes Mellitus de pacientes insulinizados. Dessa forma, este público deve ter direito a este tratamento.</p> <p>2ª - Sim, Estudo que indica que o uso de bomba de insulina reduz a ocorrência de hipoglicemias.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
09/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como já foi citado, se mais de 70% das pessoas que possuem diabetes no Brasil não conseguem um bom controle glicêmico com a terapia oferecida atualmente pelo SUS, pq não então disponibilizar as bombas de insulina para melhorar essas a vida e as glicemias dessas pessoas?!</p> <p>2ª - Sim, Tenho uma filha com DM1 que não conseguia regular a glicemia e tinha muita hipo, fazendo com que ela tivesse convulsões pq no início não sabíamos lidar com o problema, após alguns anos com terapia oferecida pelo SUS continuava ruim, foi então que entramos num programa na Santa Casa onde ela conseguiu a bomba e de lá pra cá tem melhorado bastante os índices glicêmicos dela.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Todos temos direitos iguais! Incorporar a bomba de insulina no SUS será de grande ajuda a toda a população que tem esse problema.</p>	
09/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A DM1 é muito agressiva...só com insulina não dá um controle glicemuco eficaz...principalmente pra criança. ..</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou endocrinologista com mais de trinta pacientes em terapia de bomba de insulina. Todos, absolutamente todos eles, estão melhor controlados com bomba do que com tratamento com múltiplas doses de insulina. Tenho, entre meus pacientes, crianças abaixo de 6 anos, as quais não conseguiria DE FIRMA ALGUMA tratar sem bomba.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Este tipo de tratamento e o que mais se assemelha ao funcionamento do pâncreas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Já fiz um teste com a bomba de infusão e vi que realmente faz diferença no tratamento do diabetes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. SE O DIABÉTICO TEM ASSEGURADO POR LEI QUE TODO MEDICAMENTO NECESSÁRIO PARA SEU TRATAMENTO, O QUE SE A SEGURA A VIDA, A BOMBA DE INSULINA FAZ PARTE DESSE TRATAMENTO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou diabética e usuária de insulina há mais de 35 anos! Faço uso da LANTUS e da HUMALOG. Tenho muita dificuldade para controlar o diabetes, principalmente as hipoglicemias. Meu médico já alterou as dosagens inúmeras vezes, mas com o tempo, meu organismo reage de modo diferente de um dia para o outro, mesmo mantendo a mesma dieta. Tenho tido muitas hipoglicemias, o que tem me prejudicado muito. Também já tive problemas sérios na visão! Recentemente, fiz uso da bomba durante 30 dias. E tive pouquíssimas hipoglicemias (apenas 5 em 30 dias). Acredito que com a bomba eu teria melhor qualidade de vida, pois as hipoglicemias tem me prejudicado bastante.</p> <p>2ª - Sim, Creio que muitos pacientes diabéticos conseguem controlar sua doença com dieta e remédios, outros com dieta e insulina e outros com dieta e a bomba. Cada grupo em função da gravidade da situação, ou seja: primeiro deve-se tentar todas as possibilidades antes de migrar para o método de tratamento seguinte, seguindo a sequencia: remédios, insulinas e por último a bomba.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
10/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tal procedimento deve ser incluído no atendimento aos referidos pacientes.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim, Basta a corrupção acabar que sobrar verba para o repasse financeiro às instituições que realmente fazem uso das mesmas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Quero que todos os pacientes tenham acesso ao tratamento via bomba de insulina tendo em vista o maior controle metabólico e redução das complicações como nefropatias retinopatia, hipoglicemia e hiperglicemia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina faz toda a diferença no tratamento de DM1. O controle é bem melhor, que utiliza tem uma qualidade de vida muito melhor. Lembrando que se cuidamos bem da diabetes, não teremos que gastar com as complicações de uma diabetes mal cuidada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. As pessoas necessitam da bomba, é um meio eficiente para quem sofre com essa doença. Vejo em meus amigos a luta constante, por favor, reavaliem isso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Todo diabético merece o que tiver de melhor no mercado para ter uma vida melhor com uma boa qualidade de vida 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo Totalmente 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como usuária da bomba de infusão de insulina, defendo a ideia que as bombas de insulina passem a ser utilizadas regularmente, facilitando a vida da população 2ª - Sim, Minha glicemia não regulou até eu começar a utilizar a bomba de insulina, facilitando meu tratamento e me dando mais qualidade de vida 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Acho que a população carente deveria sim ter direito a bombinha</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A incorporação da tetapia é essencial a saúde e bem estar das crianças possibilitando uma vida saudável e sem complicações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Muito importante liberar essa terapia a rede p bem estar das crianças e sendo este um melhor tratamento p elas.</p>	
10/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é o tratamento mais adequado para diabetes, evitando inúmeras complicações futuras 2ª - Sim, É perceptível a redução da hemoglobina glicada em pacientes usando a bomba, dessa forma, evita complicações crônicas a médio e longo prazo 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina melhora muito a qualidade de vida dos pacientes! É um recurso muito importante em um adequado tratamento da DMI 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Ainda que seja caro, é um investimento na vida das pessoas com DMI 5ª - Não	
10/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Saúde Pública, dever do estado em prover atendimento ! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/03/2018	Interessado no tema	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Se os responsáveis tivessem um filho e dependesse dessa bomba morreria sem ela? É direito nosso a saúde e a vida e direito do estado mantê-la. Se gastam milhões com tantas coisas que hoje são ruínas sem utilidade enquanto uma bomba de insulina pra uma parcela da população carecida não faz.</p> <p>2ª - Sim, Pelo fato de não se furar todo dia gastando insumos do próprio governo e pelo fato de amenizar os sintomas e o tratamento dos mesmos nos órgãos públicos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. De acordo com cada caso específico dos pacientes com diabetes, são necessários formas de tratamento que tenham melhor forma de controlar a glicemia, evitando assim os alterações e picos glicêmicos .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O USO DA BOMBA É EXCELENTE PARA O CONTROLE GLICÊMICO DO DMI. SE TODOS TIVESSEM A OPORTUNIDADE DE USO, COM CERTEZA A TAXA DE MORBIMORTALIDADE SERIA MUITO MENOR É O GASTO COM OUTRAS TERAPIAS FUTURAS SERIAM REDUZIDAS.</p> <p>2ª - Sim, Sou usuária de bomba há 7 anos e tenho um resultado excelente em controle glicêmico.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Temos q ter acesso a bomba...e aos insumos...a diabetes e uma doença silenciosa</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pacientes selecionados se beneficiam do tratamento, melhorando controle glicêmico , diminuindo variabilidade glicêmica e melhorando qualidade de vida. Fatores essenciais para diminuir complicações crônicas da doença.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é o método que mais se assemelha à fisiologia natural do metabolismo glicêmico, beneficiando todos os pacientes que a usam, inclusive crianças e gestantes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O uso da bomba de insulina para tratamento dos pacientes com diabetes tipo 1, principalmente crianças pequenas, diabéticos com grande variabilidade glicêmica, hipoglicemias graves e gestantes se beneficiam muito com o tratamento com bomba de insulina, melhora de qualidade de vida, diminuição das comorbidades, e diminuição de internações hospitalares</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os pacientes diabéticos devem ter uma opção a mais para suas necessidades.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O Brasil está 20 anos atrasado nas medicações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo com as sequelas é com certeza, mais impactante que a disposição das bombas de insulina.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O melhor controle do diabetes além de evitar complicações futuras como insuficiência renal podendo levar à necessidade de diálise, problemas visuais incapacitando esses pacientes de terem uma vida ativa profissionalmente leva a várias complicações no decorrer da vida necessitando de varias internações e afastamento de suas atividades, o que , com certeza leva a uma qualidade de vida muito ruim além de aumentar muito os gastos públicos com essas intercorrências e complicações.</p> <p>2ª - Sim, Há varias evidências clínicas mostradas através de trabalhos e na prática clínica que o controle glicêmico nos pacientes usuários da bomba de insulina é muito melhor do que a terapia intensiva com insulina.</p> <p>3ª - Sim, São vários os estudos mostrando que o controle melhor das glicemias evitando complicações futuras tem um impacto importante nos gastos com as complicações e limitações que esses pacientes podem vir a ter no caso do não controle satisfatório</p> <p>4ª - Sim, A melhora do controle glicêmico reduz os gastos com as aposentadorias precoces por invalidez nesses casos além das varias internações que podem ser evitadas</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como fica os menos favorecidos se isto acontecer?Sou totalmente contra pois o governo tem que cuidar da saúde da população 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Por fazer as vezes de um órgão que não funciona é de extrema valia ao paciente. Aumentando sua qualidade e expectativa de vida 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Abiomba de insulina eh de grande valia p um ótimo controle do diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Eu sou diabética há 46 anos, comecei minha vida de diabética com a seringa de vidro e com a insulina Suína, acompanhei toda as evoluções das insulina a Glargina melhorou muito minha vida mas quando comecei a usar a bomba minha qualidade de vida melhorou 100%, já fazem 6 anos que uso e nunca mais fui para um hospital por causa de hipoglicemias graves na madrugada. A bomba melhoraria a vida de muitos diabéticos e o Estado não teria tantos gastos com hemodialise, amputações.....</p> <p>2ª - Sim, comecei a usar a bomba minha qualidade de vida melhorou 100%, já fazem 6 anos que uso e nunca mais fui para um hospital por causa de hipoglicemias graves na madrugada. A bomba melhoraria a vida de muitos diabéticos e o Estado não teria tantos gastos com hemodialise, amputações.....</p> <p>3ª - Sim, O Estado não teria tanto gasto com internações por hipoglicemia e hiperglicemias, sessões de hemodialise, etc.....</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Temos muitos pacientes com a bomba</p> <p>2ª - Sim, Internações por hipoglicemias e hiperglicemias, não aconteceram mais, e casos de hemodialise</p> <p>3ª - Sim, Hemodialise para o Estado carissimo, internações por hipoglicemias ou hipergliceas</p> <p>4ª - Sim, Economia para o Estado, uma bomba não e muito caro qto internações</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Facilitará no controle glicemico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Convivi por um bom tempo com quem,com muito esforço conseguiu uma bomba de infusão,melhora o controle glicêmico e diminui o pico de hipo e hiperglicemia. Mais gente deveria ter acesso a bomba,que custa uma fortuna.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Convive com uma mulher que tinha o aparelho Libre,quando ela ficava sem o sensor,era péssimo,pois tinha que medir de hora em hora para manter controlado públicos. Cada sensor na época,eram mais de 500 reais e duravam 15 dias. Um absurdo já que se recebesse um salario mínimo,como iria pagar pra ter o mínimo de saúde?</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou endocrinologista tenho vários pacientes com bomba de insulina Em vários uma história de sucesso na terapia:-Paciente com história de hipoglicemia com perda de consciência e traumatismo craniano e após bomba de insulina sem mais hipoglicemia noturnas- Crianças com lipodistrofia e sem mais condição de 4-5 aplicações de insulina ao dia - Adolescentes/ jovens com vergonha de aplicação na frente de outras pessoas e que omitiam doses de insulina, levando a um controle ruim da doença-Pacientes pós transplante renal secundário a nefropatia diabética e em risco de perder seu novo rim pela manutenção de um controle ruim- Crianças omitindo doses de insulina na escola, pois não se aplicavam quando estavam na escola e chegavam em casa com glicemia sempre elevada- Pacientes com fenomeno do amanhecer que precisavam diferentes infusões de insulina na madrugada e com as canetas não conseguem estas diferentes doses ao longo da madrugada Como endocrinologista, portadora de Diabetes tipo 1 há 37 anos e em uso de bomba de insulina há uns 15 anos posso relatar todas essas experiências acima com os pacientes e comigo enquanto paciente que sempre tive fenômeno do amanhecer que foi resolvido com a programação de diferentes basais de insulina durante a madrugada. A bomba de insulina é uma terapia altamente positiva em indicações como as citadas acima e diria em alguns casos a única terapia para resolução de alguns casos.</p> <p>2ª - Sim, Resolução de hipoglicemia severas em pacientes já em uso de múltiplas injeções diárias com análogos Resolução de lipodistrofia em crianças e adultos o que impedia a continuidade da aplicação de insulina- Melhor forma de terapia para gestantes com diabetes- Melhor terapia em pacientes com grande variabilidade glicêmica. A bomba de insulina apresenta uma variabilidade de 3%; enquanto da insulina NPH é de 70% e dos análogos é de 40%</p> <p>3ª - Sim, A bomba de insulina, reduzindo as internações secundárias a hipoglicemia severas, reduz o custo a médio prazo da terapia A bomba de insulina, melhorando controle, reduz hospitalizações por infecções secundárias A bomba de insulina melhorando controle na gestante, reduz hospitalizações das gestantes para controle</p> <p>4ª - Sim, A redução de hospitalizações tem um impacto orçamentário importante</p> <p>5ª - Sim, Minha contribuição enquanto endocrinologista e paciente com DM1 há 37 anos e usuária de bomba de insulina há 15 anos é altamente favorável, já que como tinha fenômeno do amanhecer e somente a bomba conseguiu reverter o aumento espontâneo da glicemia de madrugada</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Evidências científicas discordam.</p> <p>2ª - Sim, Trabalho com endocrinologista pediátrica e estou analisando com a mesma a melhor forma.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É um veredito sofrimento o tratamento insulínico para crianças. Além de ter que se privar de uma vida normal ainda necessita de várias picadas ao dia 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Acredito que a incorporação da BI para pacientes tipo I será de muita importância. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba irá melhorar a condição de vida de milhares de diabéticos assim diminuindo consequentes gastos do governo com internações desnecessárias se aplicados insulina corretamente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A incorporação da bomba de insulina para tratamento de diabetes vai reduzir o número de internações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão contínua de insulina deve sim ser incorporada como tratamento para pacientes com diabetes melitus tipo 1 pois representa a terapêutica que mais se assemelha à secreção fisiológica de insulina e traz benefícios diversos aos pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Estudos mostram que o controle metabólico melhora e há redução das complicações agudas e crônicas relacionadas ao diabetes tipo 1.</p> <p>3ª - Sim, Com a bomba de infusão contínua se consegue melhor controle metabólico e há redução do custo com internações por complicações agudas e crônicas, bem como redução de procedimentos como hemodiálise.</p> <p>4ª - Sim, Melhor custo efetividade.</p> <p>5ª - Sim, Com certeza o tratamento com a infusão contínua de insulina é o que mais se assemelha à secreção endógena do pâncreas e esta forma de tratamento traz mais conforto e qualidade de vida ao paciente, tendo em vista se tratar de doença crônica e terapêutica por toda a vida.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Na minha opinião cada implementação da tecnologia no tratamento da saúde. É uma esperança a mais na vida de cada paciente. Só quem tem uma pessoa amada na família e vê o sofrimento de cada uma em vencer esta doença, que na minha opinião foi criada por incompetência de alguns cidadãos. É que luta por ter mais bombas de insulina a favor dos necessitados.</p> <p>2ª - Sim, Divulgar a importância e a necessidade de cada paciente com diabetes ter acesso a esta tecnologia que ajuda a pessoa ter mais dignidade de vida.</p> <p>3ª - Sim, Se preciso fazer alguma campanha pra arrecadar fundos para doar a campanha.</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
11/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Informações e experiências clinica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Experiência em consultórios de diabetologia</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento convencional é muito doloroso, se temos a possibilidade de dar a estas pessoas uma qualidade de vida melhor, porque não fazê-lo? Onde está o Princípio da Dignidade Humana?</p> <p>2ª - Sim, Meu esposo e insulino dependente e acompanho de perto a penosa situação do mesmo.Piorou após um AVC em julho/17. Talvez se usasse a Bomba minimizaria o impacto que teve decorrente do diabetes.</p> <p>3ª - Sim, Gasta-se muito neste Pais com coisas que não atendem a população.Geraria menos internação hospitalar, menos amputação de membros, menos pessoas nas filas das farmácias. Seria um gasto sim mas acredito que a longo prazo reduziria e muito o número de paciente que temos dentro dos hospitais (sai muito mais caro pros governos)</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Diabetes, principalmente aqueles que utilizam insulina para controle, requer controle dos índices glicêmicos e infusão de insulina de maneira constante, portanto a combinação (mais comumente indicada nestes casos) de insulina de ação prolongada e rápida com seringa para a aplicação destas insulinas não é adequada, por várias razões:- as insulinas de ação prolongada tem picos e também não tem ação eficiente em todo o período estipulado;- essa modalidade requer várias aplicações de insulina, as vezes até gerando confusão para alguns pacientes, mesmo porque necessita de várias aplicações (gerando assim desconforto;- essa combinação não produz níveis glicêmicos adequados, com frequência há hipoglicemias e hipoglicemias;- a quantidade de insumos utilizados é grande: quantidade duplicadas de seringas, dois tipos de insulina e maior quantidade de fitas reagentes para medida de glicemia (quanto maior for a quantidade de aquisições de insumos feitas pelo poder público menor eficiência na disponibilização desses para o público). Desta forma, o uso de bomba de insulina trás eficiência no tratamento da Diabetes porque possibilita controle mais adequado dos níveis glicêmicos do paciente, seja porque a infusão de insulina por parte do equipamento é feita de maneira contínua produzindo resultados muito positivos no tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Os custos do tratamento com bomba de infusão é alto, portanto uma parte das pessoas não optam por esse tratamento pelo custo, ou seja, as posologias tradicionais não produzem índices glicêmicos adequados e por conta disso há custos para o sistema de saúde para tratamento de pacientes descompensados e, sobretudo, para tratamento das doenças que aparecem decorrentes dos níveis não adequados de glicemia.Ou seja, o custo para o SUS com uso da bomba de infusão é menor do que aqueles dispendidos para o tratamento de pacientes com os níveis glicêmicos alterados.Como exemplo, o custo de uma bomba de infusão é menor do que aquele consumido por um paciente em internação numa UTI.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O uso da bomba de infusão produz no paciente efeitos positivos no que tange ao controle glicêmicos, porque as respostas dos índices glicêmicos são rápidas, portanto a alternativa é importante e pode produzir efeitos positivos nos custos dispendidos pelo SUS para o tratamento de Diabetes.</p>	
12/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A tecnologia ora discutida contribuirá muito para o tratamento de pessoas com diabetes, melhorando o controle glicêmico e sua qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. discordo da CONITEC pois esse tratamento ajudaria milhares de pessoas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Eu acho que a bomba de insulina deve ser incorporada ao tratamento do Diabético tipo 1 devido a vários benefícios de saúde e economia para o paciente e estado com gastos com doenças ocasionadas pelo péssimo controle da glicemia</p> <p>2ª - Sim, Tive a oportunidade de acompanhar alguns pacientes usuários da terapia accu chek combo, e percebi a melhora considerável das glicemias, e a praticidade para aplicação de insulina para tudo o que o paciente vai comer devido ele já estar com uma cânula fazendo a introdução dessa insulina a cada 3 minutos. Segue estudos em anexo.</p> <p>3ª - Sim, O paciente bem controlado ele gera menos custo ao Estado, pois diminui o numero de internações e complicações advindas da diabetes. segue estudos</p> <p>4ª - Sim, Com esse paciente bem controlado conseguimos observar um impacto da diminuição dos gastos com esse paciente, seja ela em internação, medicamentos, gastos com exames e tratamentos de outras patologias associadas ao diabetes.</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
12/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Bomba de Insulina é famosa por ajudar na estabilidade glicêmica, uma vez que as doses durante o dia podem ser ajustadas de acordo com a rotina do paciente. Como a administração basal é horária, ela pode ser alterada em diferentes momentos do dia, fazendo com que a glicemia se estabilize. Há também o benefício da contagem de carboidratos. Além do basal ajustável, a bomba de insulina funciona da seguinte forma com a alimentação: sempre que comemos algo, devemos informar na bomba a quantidade de carboidratos que estamos consumindo. Por que? Porque dentro dela já está pré-programado pelo médico o quanto de insulina devemos tomar para aquela quantidade de carboidratos. Então ela faz a conta mais difícil pra gente, nós só precisamos somar os carboidratos das refeições e avisá-la.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Absurdamente necessário para os diabéticos. Sobretudo por ser dispendioso obter tal bomba por via privada, levando em consideração que normalmente o diabético gasta muito com insumos alimentícios adequados.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina permite o controle glicêmico como nenhuma outra terapia proporciona. Muitos pacientes só conseguem o controle com esta terapia, nos casos de labilidade glicêmica e resistência à insulina.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, As complicações de um controle glicêmico inadequado tem um custo muito maior para os cofres públicos do que tratar adequadamente o Diabetes. Uma amputação, cegueira ou insuficiência renal traz muito mais gastos do que a terapia.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. MEU FILHO TEM 17 ANOS - FOI DIAGNOSTICADO AOS 13 ANOS C TIPO 1 - DEU ENTRADA NO HOSPITAL COM SEPTOACIDOSE GRAVE - COM HI DE MEDIÇÃO DE GLICEMIA. QUASE MORREU</p> <p>2ª - Sim, A EFICÁCIA DO TRATAMENTO EM RELAÇÃO AO TRADICIONAL C INSULINA NPH E REGUALR NO CASO DELE SEM MELHORAS ECOM O TRATAMENTO COM O TRATAMENTO C A BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA COM O CONTROLE DOS NÍVEIS GLICVÊMICOS.</p> <p>3ª - Sim, MEU FILHO INICIOU SEU TRATAMENTO C A INSULINA NPH E REGUALR SEM EFICIÊNCIA PARA O CONTROLE DA GLICEMIA - DEPOIS PASSOU A USAR A LANTUS HOUE MAIOR CONTROLE, MAS PELA QUANTIDADE DE UNIDADES Q DEVERIA INGERIR, O CUSTO ERA BEM ALTO MIAS, A DE EFEIRTO RÁPIDO QUE ELE TAMBÉM USAVA QUE ERA NO NOVORAPID.</p> <p>4ª - Sim, HOJE COM O TRATAMENTO, ADQUIRIDO POR DECISÃO JUDICIAL, MELHOROU MUITO TANTO COM RELAÇÃO AOS NÍVEIS DE GLICEMIA QUANTO AO CUSTO MENSAL QUE TÍNHAMOS COM A COMPRA DA LANTUS E NOVORAPID.</p> <p>5ª - Sim, COMPROVADAMENTE HOUE O MELHOR CONTROLE DOS NÍVEIS DE GLICEMIA DO MEU FILHO E SEM AS VÁRIAS INTERNAÇÕES QUE ELE TINHA AO LONGO DOS ANOS POR SUA DESCOMPENSAÇÃO.</p>	
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina vem para dar qualidade de vida aos diabéticos principalmente em se tratando de crianças, meu filho tem 11 anos diabético há 03 anos e tenho certeza que se ele usasse a bomba de insulina sua glicose estaria mais controlada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão continua é uma terapia extremamente benéfica e eficaz para pacientes com Diabetes tipo 1 e tem indicações precisas para pacientes que dela necessitam. Quando bem indicada pode diminuir o risco de morbimortalidade e complicações micro e macrovasculares de diversos pacientes e já existem diversos trabalhos demonstrando isso na literatura.</p> <p>2ª - Sim, Eu atuo em diversos locais como endocrinologista e tenho experiência em tratamento com pacientes com Diabetes tipo 1. Existem muitos pacientes que não atingem as metas glicêmicas com o tratamento com múltiplas doses de insulina mesmo otimizando ao máximo o tratamento. A bomba de insulina apresenta diversas vantagens para conduzir tais casos e a melhora destes pacientes é exponencial. É injusto continuarmos dificultando o acesso a essa terapia visto que o diabetes é uma doença muito prevalente e com complicações evitáveis se bem tratada.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. já existem dados científicos suficientes para comprovar o benefício (redução de hipoglicemia, variabilidade glicêmica e melhora do controle do diabetes- redução da glicada).existindo política a longo prazo reduziremos custos públicos pois paciente a´presentam menor complicações crônicas</p> <p>2ª - Sim, já existem dados científicos suficientes para comprovar o benefício (redução de hipoglicemia, variabilidade glicêmica e melhora do controle do diabetes- redução da glicada).existindo política a longo prazo reduziremos custos públicos pois paciente a´presentam menor complicações crônicas</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho uma filha que e diabetica eva bomba de infusao de insulina ser a muito necessária para a vida de mim filha.Pagamos muitos impostos e merecemos ter o melhor e um direito nosso de ter o melhor na saúde pública.Todos que precisam da bomba merecem usa-la.E uma obrigação do estado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Com a bomba o tratamento para DM1 seria mais eficaz e seguro 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Acho de suma importancia. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é fundamental para um bom controle de um paciente diabético.</p> <p>2ª - Sim, Tudo que for passível para para solucionar os problemas e conseguir resolve-los.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A alto custo elevado dos medicamentos para um bom controle nos prejudica muito no nosso dia a dia, o estado tem ajudado muito pouco. Deixando a desejar.</p> <p>5ª - Sim, O que for possível ajudar, estou a disposição.</p>	
13/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão de insulina ajuda muito no controle glicêmico do paciente diabético tipo 1. Além de evitar hipoglicemias frequentes e controlar as hiperglicemias, impulsiona o paciente a aderir o tratamento e cuidar da saúde, reduzindo drasticamente as consequências da doença.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Inicialmente, cabe informar que tenho um filho DM1 de 5 anos de idade.Descobrimos a DM1 com 1 a e 7 m. Que susto. Que mudança.Porém após o início do tratamento com o SIC ("bomba de insulina"), conseguimos melhorar em muito o tratamento, possibilitando um melhor controle das glicemias, e principalmente possibilitando a ingestão de alimentos de forma mais equilibrada, sem grandes picos no controle glicêmico. Resumindo, o SIC trouxe uma qualidade de vida sem igual para o meu filho.Sem dúvida alguma é o melhor tratamento disponível na atualidade aos DM1.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina irá trazer, grandes benefícios para o paciente diabetes mellitus tipo 1, irá trazer dados de melhora clínica, qualidade de vida, redução de internações e outros benefícios. Inclusive irá diminuir muito gastos a saúde pública com um tratamento bom é adequado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Tudo que feito pra amenizar ou acabar com o sofrimento desses pacientes, sou favorável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O uso da bomba de infusão de insulina tornou-se unânime entre os médicos endocrinologistas e endocrinologistas infantis. O uso da bomba de infusão de insulina mostrou em todos os estudos redução enorme de variabilidade de glicemia, tornando raro o efeito mais indesejável aos Insulinodependentes: hipoglicemia. Além disso, com o uso da bomba de infusão, é possível atingir hba1c mais baixas, o que aumenta e muito expectativa de vida e qualidade. Por fim, a bomba permite maior aderência do paciente ao tratamento, pois diminui bruscamente o número de aplicações diárias, o que é uma queixa recorrente em crianças e adolescentes. A dose pode ser fracionada e ajustada ao longo do dia e, permite usar doses baixíssimas de insulina, o que é essencial em lactentes e crianças até 5 anos.</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes utilizando bomba de infusão de insulina e seus controles glicêmicos estão muito melhores, estão aderentes ao tratamento, mais confiantes, convivendo melhor com colegas da escola. Não apresentam mais hipoglicemias sintomáticas ou hiperglicemias.</p> <p>3ª - Sim, A princípio o custo de bomba e insumos parece alto, no entanto, como melhora e muito a qualidade de vida e saúde do paciente, permite que o paciente viva sem as complicações da doença, como perda da acuidade visual, amputação de membros e complicações renais. Os pacientes com as complicações da doença deixam de gerar renda e ainda geram custo à saúde e previdência do país. Crianças em uso de bomba deixam país mais seguros com a doença e permitem que voltem às suas atividades profissionais. Em bomba de insulina usa-se muitas vezes menos fitas reagentes e docílimas menores de insulina, inclusive da basal, sempre a mais cara entre as insulinas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os pacientes com diabetes, precisam da bomba no seu dia a dia!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Eu uso Bomba de Infusão desde 2009, graças a esse tipo de tratamento consegui estabilizar minha glicemia e assim ter duas gestações saudáveis. Antes, quando fazia tratamento com a caneta, minha glicemia era super descompensada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Diversos estudos têm demonstrado diminuição em torno de 0,4 a 0,5% na HbA1c, o que é, sim, clinicamente significativo, pois esse valor diminui em torno de 17% as complicações crônicas do diabetes. Além disso, as hipoglicemias são menores e menos prolongadas, o que resulta em uma melhora importante da qualidade de vida, em uma doença que é assaz exasperante ao seu portador.</p> <p>2ª - Sim, Artigos científicos.</p> <p>3ª - Sim, Artigos científicos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
13/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento com bomba de infusão continua de insulina promove um melhor controle glicêmico, menor variabilidade glicêmica, maior possibilidades alimentares ao paciente, melhora da qualidade de vida, melhora a adesão ao tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo mensal para manter o tratamento com Bomba de infusão continua de insulina é extremamente alto e a incorporação ao SUS vai facilitar o tratamento para vários pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão de insulina é o melhor tratamento para a diabetes tipo 1.</p> <p>2ª - Sim, Minha hemoglobina clicada desceu de 9 para 7 após o início do tratamento com a bomba de insulina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como o tratamento convencional é um tratamento muito invasivo e doloroso, além de impreciso, creio que a nova tecnologia acrescentaria uma qualidade de vida muito melhor para os pacientes, além de ser mais eficiente.</p> <p>2ª - Sim, O tratamento convencional que o paciente vem se submetendo, sempre tem que ser alterado, pois oscila bastante os níveis glicêmicos. Essa imprecisão, deixa o paciente muito suscetível a erros.</p> <p>3ª - Sim, o tratamento convencional necessita de muitos equipamentos (medidores, insulinas, canetas) o que permite desperdício e brechas para desvios de dinheiros. o tratamento convencional irá necessitar de menos equipamentos, logo sairá muito mais econômico para o governo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É algo que beneficiará milhares de pessoas, que já tem suas dificuldades no dia a dia com a DM.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Considerando o grande número de diabéticos hoje no Brasil e o pequeno número de pessoas que tem acesso à uma bomba de insulina, acredito que outros fatores e despesas devam ser considerados por esta comissão. Em cerca de 10 anos da doença, os diabéticos tem maior risco de contrair complicações em outros órgãos tais como rins, coração, olhos, etc...) onerando o SUS com tratamentos em diversas especialidades médicas, provocando infindáveis filas para tratamentos e cirurgias nos serviços de saúde, elevado gasto com medicamentos e insumo, amputações de membros, afastamento por auxílio doença, impotência e invalidez (que por sua vez também onera a previdência social), além de redução da expectativa de vida... acredito que estes gastos também devam ser considerados para levantamento de impacto orçamentário de viabilidade.</p> <p>2ª - Sim, Como familiar de 3 insulino dependentes e convivendo diariamente há mais de de 15 anos com portadores da doença, lidando com o stress dos controles e picadas, hiperglicemias e hipoglicemias, noites mal dormidas, emocional abalado, serviços básicos de saúde sem preparo para o tratamento adequado, além do medo das complicações... acredito que a bomba de infusão possa ser uma excelente alternativa de PREVENÇÃO, pois além de melhorar os controles glicêmicos, reflete em melhor qualidade de vida dos diabéticos e seu custo-benefício impactará diretamente em redução de despesas para o SUS; Se forem bem administrados, os recursos economizados poderão ser investidos em campanhas de orientação e prevenção. É lógico que o verdadeiro impacto de redução orçamentária só poderá ser sentido dentro de alguns anos, mas se nada for feito agora provavelmente dentro de alguns anos o SUS não terá mais condições de oferecer nem mesmo os insumos básicos de controle.</p> <p>3ª - Sim, Não tenho os índices, estatísticas ou levantamento de gastos do governo com o Diabetes, mas sugiro uma avaliação de custo-benefício dos gastos atuais com TRATAMENTO da doença e uma projeção de expectativa considerando melhores controles, redução de casos de complicações, redução de afastamentos de atividades, enfim, que seja feita uma análise detalhada de gastos atuais em torno da doença, para realmente saber se vale mais a pena o governo gastar com tratamento ou com prevenção.</p> <p>4ª - Sim, Conforme sugeri no item de avaliação econômica, não tenho acesso aos índices, estatísticas ou levantamento de gastos do governo com o Diabetes, mas sugiro uma avaliação de custo-benefício dos gastos atuais com TRATAMENTO da doença e uma projeção de expectativa considerando melhores controles, redução de casos de complicações, redução de afastamentos de atividades, enfim, que seja feita uma análise detalhada de gastos atuais em torno da doença, para realmente saber se vale mais a pena o governo gastar com tratamento ou com prevenção.</p> <p>5ª - Sim, Gostaria de sugerir à CONITEC que faça uma melhor leitura de outros fatores que impactam em aumento orçamentário do governo em torno da prevenção, tratamento e gastos com previdência social para diabéticos. Insisto que, no tocante aos diabéticos, é melhor investir em prevenção do que em tratamento, pois só assim será possível ao governo brasileiro cumprir o artigo 196 da constituição federal: Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Sim, 5ª - Não	
13/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Evidências de melhora do controle com a bomba 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Sim, Gastar com tratamento, com certeza é mais barato do que gastar com um paciente que não possui os insumos necessários para controlar e cuidar do Diabetes e com o descontrole por consequência ter que tratar outras complicações. 4ª - Não 5ª - Sim, O uso da bomba de insulina para os diabéticos tipo 1 pode ser um aumento na qualidade de vida dos pacientes, um melhor controle.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é a forma que dá ao paciente uma condição de vida mais próxima da normalidade, reduzindo os riscos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou favorável que o estado ajude a todos ao tratamento dos portadores da diabetes tipo 1 e 2.</p> <p>2ª - Sim, Evidências clínicas, impacto orçamentário e avaliação econômica.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Sou a favor da incorporação pois a melhora no controle é incontestável, diante da prática clínica e de estudos. No entanto, ainda temos algumas etapas a cumprir antes desta incorporação: a incorporação de análogos de insulina basal, só as rápidas foram disponibilizadas e ainda não estão sendo fornecidas, ainda em processo de compra), capacitação técnica dos profissionais de saúde do SUS sobre questões fundamentais de educação em diabetes como: manuseio e prescrição de terapia basal-bolus, contagem de carboidratos, dieta, exercício e questões psicossociais relacionadas ao DM1.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina controla melhor os níveis glicêmicos e previne complicações graves do quadro clínico em diabéticos, ligados tanto a hipoglicemia quanto à hiperglicemia. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina além de facilitar a vida do paciente, evitando que o mesmo seja "picado" várias vezes ao dia, impede que o mesmo oscile entre hipoglicemia e hiperglicemia, ajudando muito na qualidade de vida e no tratamento nutricional.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Conforme a minha experiência, a bomba de infusão de insulina é um tratamento eficaz, que proporciona uma melhora na qualidade de vida e no controle metabólico dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O paciente deve receber tudo o que há de melhor para amenizar uma doença como a diabetes e é dever do estado auxiliá-lo.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A terapia com bomba de infusão de insulina é sem dúvida a melhor terapia para os pacientes DM1, ela proporciona maior flexibilidade de doses em horários diferentes, auxilia no cálculo de correções e além disso, traz maior qualidade de vida ao paciente.</p> <p>2ª - Sim, Estudo do médico Ziegler para a terapia com bomba de insulina.</p> <p>3ª - Sim, Custo e efetividade da terapia com bomba de infusão de insulina.</p> <p>4ª - Sim, Impacto no orçamento para o tratamento com bomba de infusão de insulina.</p> <p>5ª - Sim, Estudo para terapia com adolescentes.</p>	<a href="#">Clique aqui</a> <a href="#">Clique aqui</a> <a href="#">Clique aqui</a> <a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Bomba de insulina permite ao paciente um melhor controle de de sua glicemia e aplicação de insulina, trazendo uma melhor qualidade de vida, pois é a terapia que mais se aproxima da fisiologia natural.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI.Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI.Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão continua melhora muito o controle glicêmico do paciente. Diminui as hipoglicemias e as hiperglicemias. Aumenta a adesão dos pacientes em realizar os bolus, pois a accu-chek combo possui o controle remoto da SICI. Este equipamento melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. As tecnologias disponíveis devem ser utilizadas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina e o melhor tratamento da atualidade para o melhor controle do diabetes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina, é fundamental para uma vida digna do portador de diabetes!!!! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou médico especialista em endocrinologia adulto e pediátrica, doutor pela universidade de São Paulo e responsável pelos ambulatórios de endocrinopaediatria do hospital do servidor público estadual de São Paulo, atendo pacientes em consultório particular, sistema público e servidores públicos estaduais (IAMSPE). Tenho experiência no tratamento do diabetes tipo 1 em crianças, adultos e gestantes (múltiplas doses e bombas de insulina). Tenho diversos pacientes que após iniciarem o uso da bomba de insulina (especialmente menores de 6 anos de idade) que reduziram muito os episódios de internação por hiper ou hipoglicemia, além de reduzirem número de faltas às aulas e referem melhora na qualidade de vida. Não há como negar que essa modalidade de tratamento quando bem indicada é eficaz em reduzir hipoglicemias e melhorar a qualidade de vida de pacientes diabéticos tipo 1.</p> <p>2ª - Sim, Diversos estudos tanto nacionais quanto internacionais demonstram redução de hipoglicemias graves em comparação com múltiplas doses especialmente em crianças. Uma hipoglicemia grave (especialmente com convulsões) pode impactar a vida de uma família para sempre implicando em uma maior dificuldade em atingir um bom controle. Hipoglicemias recorrentes na primeira infância também podem implicar em déficits cognitivos e intelectuais por toda a vida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
14/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho diabetes. Sou dependente de insulina. Mas, apesar das aplicações diárias minha glicemia só fica entre 250 e 300 U/dL. O corpo já começou a reclamar das altas taxas de glicose. Acredito que com o uso da bomba meu controle glicêmico será mais eficiente permitindo melhor qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Imprescindível para o tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é o tratamento de com melhores resultados em casos selecionados A negativa em seguir essas evidências vai na contracorrente do tratamento do diabetes, que tende a cada vez mais se beneficiar das tecnologias Cabe aos gestores com seu amplo poder de negociação agir para diminuir os custosA economia na prevenção de complicações relacionadas ao diabetes certamente se mostrara custo efetiva</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com grande instabilidade glicêmica e também aqueles com episódios de hipoglicemia grave tem uma evolução de extrema melhora com uso de bomba de infusão continua de insulina É importante ter critérios de seleção dos pacientes</p> <p>3ª - Sim, Os gastos em complicações do diabetes como hemodiálise, neuropatia, internações por cetoacidose, crises de hipoglicemia ... certamente diminuem e logo a estratégia se mostrara custo efetiva</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, No método convencional partir da seringa e agulha, dificilmente se consegue administrar as doses ideais corretas recomendadas ou necessitadas. Sem contar o desperdício de material e o impacto do descarte desse material no meio ambiente</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou farmacêutica e atendo pacientes com diabetes e sei o quanto a terapia SICI é importante.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é essencial para a segurança e qualidade de vida dos diabéticos. É inaceitável não ser disponibilizada pelo SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba ajudaria a milhões de pessoas tem qualidade de vida no controle da diabetes e como consequência diminuiria nos custos do SUS com pacientes com sequelas de diabetes descontrolado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Pelo preço atual da bomba é praticamente inviável a compra de uma e principalmente seus insumos mensais</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. SOU ENDOCRINOLOGISTA. ATUO NA AREA DESDE 1974. TENHO VARIOS PACIENTESCOM DIABETES TIPO 1 QUE ADERIRAM A BOMBA DE INSULINA . O CONTROLE DA DOENÇA MELHOROU MUITO. VI OS ESTUDOS . TEM EMBASAMENTO CIENTIFICO. VIDE REFERENCIAS 1, 2, 3 , 14, 21, 22 ARTIGOS NA APRENTAÇÃO DA CONITEC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, UNIDOS PARA CONQUISTAR ESSE TRATAMENTO PARA DIABETICOS MELHORAREM SUA PERSPECTIVA DE VIDA EM TODOS OS SENTIDOS, PRATICIDADE, MELHORA DOS NIVEIS GLICEMICOS EM PEQUENO ESPAÇO DE TEMPO.</p>	
15/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A vida do diabético seja ele 1 ou 2 é uma bomba relógio, é difícil controlar e manter controlada todos os dias, aplicar as doses.Com a bomba seria muito mais fácil esse controle podendo ter assim uma vida melhor</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou endocrinologista pediátrica e observo na prática diária a melhora significativa que pacientes com indicação tem com uso da bomba de insulina. Principalmente diminuindo risco de hipoglicemias graves que trazem risco de vida iminente ao paciente, bem como melhorando controle glicêmico e trazendo estabilidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O diabetes é uma doença que afeta 16 milhões de pessoas com diabetes no Brasil, provocando mais de 106.600 mortes por ano, segundo dados da Organização Mundial da Saúde ! De acordo com um estudo da Universidade de São Paulo de 2014, 77% das pessoas com diabetes tipo 2 não aderem ao tratamento , o que reflete em mais de R\$92 milhões de gastos em tratar as complicações do diabetes!Mesmo não havendo dados sobre a incidência das complicações do diabetes em pessoas com diabetes tipo 1, há a crença que os índices sejam parecidos!Hoje temos como terapêutica, no SUS, para o tratamento de diabetes tipo 1, as insulinas NPH e Regular, já tendo sido aprovada e, em fase de inserção as insulinas de ação ultrarrápida!No Brasil, mesmo não estando disponíveis no SUS, há as insulinas análogas de ação lenta e a terapêutica do sistema de infusão continua de insulina, chamada popularmente de Bomba de Insulina !Com a abertura da consulta pública da Bomba de Insulina, vimos nos manifestar favoravelmente à incorporação dessa terapêutica, acreditando que o tratamento adequado vai de acordo com as necessidades da pessoa com diabetes! Principalmente aqueles que, crianças, apresentam hipoglicemias graves e noturnas e pessoas que têm a necessidade de doses pequenas de insulina! Mas acima de tudo, ressaltamos que todas as pessoas, que tiverem a prescrição da Bomba de Infusão, e mesmo seus familiares e/ou cuidadores precisam ter educação em diabetes, para que possam usufruir da terapêutica em sua totalidade, obtendo assim, todos os benefícios que a Bomba pode promover, conseguindo, consequentemente, a diminuição das complicações e de internações!</p> <p>2ª - Sim, Selecionamos estudos que possam contribuir com a discussão sobre as bombas de insulina no SUS.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O diabetes é uma doença que afeta 16 milhões de pessoas com diabetes no Brasil, provocando mais de 106.600 mortes por ano, segundo dados da Organização Mundial da Saúde ! De acordo com um estudo da Universidade de São Paulo de 2014, 77% das pessoas com diabetes tipo 2 não aderem ao tratamento , o que reflete em mais de R\$92 milhões de gastos em tratar as complicações do diabetes!Mesmo não havendo dados sobre a incidência das complicações do diabetes em pessoas com diabetes tipo 1, há a crença que os índices sejam parecidos!Hoje temos como terapêutica, no SUS, para o tratamento de diabetes tipo 1, as insulinas NPH e Regular, já tendo sido aprovada e, em fase de inserção as insulinas de ação ultrarrápida!No Brasil, mesmo não estando disponíveis no SUS, há as insulinas análogas de ação lenta e a terapêutica do sistema de infusão continua de insulina, chamada popularmente de Bomba de Insulina !Com a abertura da consulta pública da Bomba de Insulina, vimos nos manifestar favoravelmente à incorporação dessa terapêutica, acreditando que o tratamento adequado vai de acordo com as necessidades da pessoa com diabetes! Principalmente aqueles que, crianças, apresentam hipoglicemias graves e noturnas e pessoas que têm a necessidade de doses pequenas de insulina! Mas acima de tudo, ressaltamos que todas as pessoas, que tiverem a prescrição da Bomba de Infusão, e mesmo seus familiares e/ou cuidadores precisam ter educação em diabetes, para que possam usufruir da terapêutica em sua totalidade, obtendo assim, todos os benefícios que a Bomba pode promover, conseguindo, consequentemente, a diminuição das complicações e de internações!</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. A utilização de bomba de infusão de insulina é a terapia que proporciona melhor controle glicêmico, menor variabilidade glicêmica com consequente prevenção das complicações agudas e crônicas do Diabetes. Resulta também em melhor qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de uma terapia muito importante e que contribui sobremaneira para o melhor controle da doença.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Como profissional de saúde, que trabalha diariamente no atendimento de pacientes com Diabetes, no âmbito do SUS e na iniciativa privada, percebo o quanto o sistema de infusão contínua de insulina beneficia os pacientes, tanto em nível de controle metabólico como nas questões de segurança de doses e redução dos riscos de complicações agudas e crônicas, otimizando o manejo, contribuindo com a adesão ao tratamento e proporcionando maior tranquilidade ao paciente e seus familiares.</p>	
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão de insulina é um avanço tecnológico no tratamento de diabetes tipo 1 e em gestantes. Considero que o benefício para um grupo de pacientes é muito grande, devendo haver critérios para seleção desse grupo de pacientes e a possibilidade de devolução da bomba quando objetivos do tratamento não forem alcançados. Deveria haver um consenso entre médicos endocrinologista e as autorizadas para desenvolver um protocolo brasileiro para uso da bomba de insulina e não simplesmente negar o uso indiscriminadamente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Por que não fornecer um produto que vai auxiliar e facilitar o tratamento da doença ??? 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. É imprescindível para muitos pacientes. 2ª - Não 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina no SUS deve estar acessível para todos. Para isso contribuimos e pagamos altíssimos impostos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	<a href="#">Clique aqui</a>
15/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	<a href="#">Clique aqui</a>
15/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	<a href="#">Clique aqui</a>
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há um gasto muito maior do governo devido ao desequilíbrio glicêmico causando efeitos colaterais futuros 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina para alguns pacientes, em se tratando de tipo 1, é fundamental para que mantenha uma qualidade de vida o mais próximo possível da normalidade de controle do diabetes. Há pacientes que não conseguem manter um controle adequado com o uso de seringas ou caneta aplicadores de insulina. A bomba de insulina vai determinar o seu tempo entre a vida é a morte.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina facilita muito a vida do diabético, ajudando muito no controle da doença</p> <p>2ª - Sim, A bomba de insulina possui valor elevado o que priva muitas pessoas de obtê-la como forma de tratamento</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Desde o momento que está na CONSTITUIÇÃO NACIONAL DE 1988, Que é obrigação do governo e direito da população, tratamento, medicamentos e insumos para convívio com a doença quando o caso não tem cura. E a cura no caso de patologias que existam cura. E não podemos ficar com tratamentos arcaicos ou ultrapassados com o avanço da doença e com novas chances de viver em melhores condições. Como é o caso do controle com a bomba de infusão de insulina.</p> <p>2ª - Sim, Que seja respeitado e que seja de grande importância a indicação e a prescrição médica. Por que em alguns casos, hoje com outros medicamentos e alguns insumos, isso não está sendo respeitado.</p> <p>3ª - Sim, Em minha casa, somos eu, meu esposo e 2 filhos. Meu filho mais velho está desempregado, eu e meu esposo somos diabéticos tipo 1 há mais de 35 anos e meu filho mais novo também diabético tipo 1 e desempregado e com indicação também para tratamento com a bomba de infusão de insulina. Mas com o estado do Rio de Janeiro na situação atual está difícil e eu e meu esposo assalariados fica muitíssimo difícil. Eu tenho crises violentas de hipoglicemias por não ter sintomas. Mas com a bomba seria diferente devido o sensor.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em minha casa, somos eu, meu esposo e 2 filhos. Meu filho mais velho está desempregado, eu e meu esposo somos diabéticos tipo 1 há mais de 35 anos e meu filho mais novo também diabético tipo 1 e desempregado e com indicação também para tratamento com a bomba de infusão de insulina. Mas com o estado do Rio de Janeiro na situação atual está difícil e eu e meu esposo assalariados fica muitíssimo difícil. Eu tenho crises violentas de hipoglicemias por não ter sintomas. Mas com a bomba seria diferente devido o sensor.</p>	
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina melhora significativamente a qualidade de vida e diminui os riscos do diabetes descompensado quando bem indicada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Nos pacientes com indicação precisa de bomba reduz internação hospitalar e reduz gastos com as complicações em pacientes bem controlados</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É o melhor tratamento para o diabetes tipo 1, sou endocrinologista 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Sim, Sem dúvida hoje a melhor e menos traumática forme de controle do diabetes,da mais liberdade alimentar e menos sofrimento por aplicação de insulina,sem contar que fica muito mais fácil de controlar as glicemias 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento com a bomba de insulina para pacientes com diabetes tipo 1 (DM1), é notavelmente o mais eficaz no controle da doença e assim, o que reduz consideravelmente a complicações causadas pelo DM1. Um sistema integrado de infusão de insulina dá mais liberdade ao paciente, uma vez que as medições de glicemia são integradas a bomba. O tratamento com bomba de insulina, é sem sombra de dúvidas o que mais se aproxima do funcionamento de um pâncreas de uma pessoa sem diabetes, como e fosse um pâncreas artificial. No meu ponto de vista, incorporar esse tratamento ao SUS, reduziria muito os gastos com os portadores de diabetes, uma vez que há diversos estudos que comprovam um melhor controle da doença nos pacientes que a utilizam e uma redução da Hemoglobina Glicada. Assim, sendo, as complicações do diabetes seriam menos frequentes, gerando menos gastos ao Estado e mais qualidade de vida aos portadores da doença.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Sem sombra de dúvidas um melhor controle do diabetes, possibilitado pelo tratamento com a bomba de infusão de insulina, reduziria as complicações da doença e também os gastos públicos resultantes dessas complicações.</p> <p>5ª - Não</p>	
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, A bomba de insulina irá melhorar a qualidade de vida dos pacientes</p> <p>3ª - Sim, A bomba de insulina diminuirá internações, gastos</p> <p>4ª - Sim, Diminuirá internações e gastos</p> <p>5ª - Sim, Diminuirá internações e gastos</p>	
16/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Posso diabetes tipo I há 9 anos e apoio todo e qualquer benefício para o controle e tratamento do mesmo. As dificuldades são imensas e o sofrimento causado tbm. TODO auxílio é muito bem-vindo e nos ajuda muito nessa longa caminhada pela vida estável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Essa Terapia é o padrão ouro para o tratamento de Diabetes tipo 1, sendo muito comum em outros países. Não há justificativa para se negar a ser contra a uma terapia que só traz benefícios ao paciente e ajudará a diminuir as complicações e mortes causadas pelo Diabetes Melitus, que é uma epidemia mundial. Vale ressaltar que o Brasil é o 4º país mundial com o maior número de Diabéticos, portanto não podemos ficar de fora do avanço tecnológico do tratamento do Diabetes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou diabética tipo 1 há 10 anos e me trato com doses de insulina diariamente, já tive muitos internamentos de ficar internada na uti, agir mais rins não estão muito bons, fiz um teste com a bomba e me senti muito melhor, o controle é muito mais eficaz e prático, muito mais qualidade de vida para o paciente</p> <p>2ª - Sim, Para o sistema único de saúde na minha opinião como paciente digo q a terapia com bomba de insulina se faz muito eficaz, digo isso por experiência tanto minha como da minha irmã que tem 11 anos e também é diabética e está na luta por uma bomba, nos duas já pagamos todos os nossos insumos m Farmácia especial de Curitiba, E nós queremos um tratamento com mais qualidade e conforto não só para nós mas para todos os diabéticos que necessitam, E sem ter que entrar com ação com advogado porque isso custa muito dinheiro e faz parte dos nossos direitos a saúde, obrigada</p> <p>3ª - Sim, Sou recém formada em nutrição, trabalho com meus pais em feiras livres na grande Curitiba</p> <p>4ª - Sim, Esse ano que passou foi um ano muito difícil, quase não consegui terminar meus estudos e meu marido ficou desempregado e isso fez com que nossa renda diminuísse muito, a diabetes judia muito da gente.</p> <p>5ª - Sim, Na minha opinião a Conitec teria que avaliar muito melhor cada situação, cada paciente e sua real necessidade</p>	
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. vai ajudar muita gente com uma qualidade de vida melhor</p> <p>2ª - Sim, apoio a causa e repassaria toda e qualquer notícia favorável à causa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A facilidade com que conseguimos controlar os pacientes possuidores de diabetes tipo I com o sistema de infusão de insulina faz com que seja uma maneira altamente eficaz de impedir o avanço das comorbidades e conseqüentemente levando a uma melhor qualidade de vida. Atualmente tenho cerca de 10 pacientes em uso do método e todos muito bem controlados. Estes pacientes certamente teriam grande probabilidade de apresentar complicações importantes no futuro sem este tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do paciente), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
16/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do paciente), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do paciente), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do paciente), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>Descrição da contribuição</b>	<b>Referência</b>
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Salvador, Bahia, 17 de março de 2018.Consulta Pública do PCDT 2018/08 do CONITEC, publicada em 28/02/2018, para atualizar o Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas sobre “Bomba de Infusão de Insulina como Tratamento de 2ª Linha para o Diabetes Melito tipo 1” = Recomendações do Departamento de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de PediatriaParabenizamos aos autores da revisão do PCDT sobre “Bomba de Infusão de Insulina”, ao tempo em que descrevemos a seguir, as recomendações, comentários e sugestões do Departamento Científico de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. 1) Recomendamos como prioridade inicial no tratamento do diabetes melito tipo 1, o atendimento pelo Governo Brasileiro, gratuitamente para os pacientes, das seguintes necessidades:- Disponibilização universal de análogos de insulina de ação ultrarrápida e de ação lenta;- Disponibilização de canetas de aplicação de insulina;- Melhorar a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado a pessoa com diabetes;- Contratar profissionais de saúde para formar equipes multiprofissionais formando centros de referência nos diversos Estados do país.2) Recomendamos como prioridade de segunda linha (como descreve o título desse PCDT), a disponibilização de Bombas de Infusão de Insulina e aparelhos para monitorização continua da glicose, a ser oferecida aos pacientes que preenchem critérios internacionalmente publicados para seu uso.- O uso da Bomba de Insulina tem-se mostrado eficaz em: reduzir o número de episódios de hipoglicemia; reduzir os valores de hemoglobina glicada; melhorar a qualidade de vida; aumentar a percepção da doença; - O uso da Bomba de Insulina é o que mais se assemelha a fisiologia pancreática, ofertando insulina continuamente em micro-doses;- O uso da Bomba de Insulina, com normas, critérios e aprovação governamental, reduziria sobremaneira o enorme custo financeiro gerado por demandas judiciais contra o Estado.- O Brasil ocupa o 3º lugar, no mundo, em jovens com diabetes melito tipo 1 (aproximadamente 90 mil indivíduos). A incidência dessa doença é crescente e a morbi-mortalidade alta causando um elevado custo financeiro, trabalhista, educacional e social.3) Portanto, os dados acima, são robustos o suficiente para recomendar o uso dessa terapia no âmbito do Sistema Único de Saúde.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 AlvesProfessor Associado de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da BahiaPresidente do Departamento Científico de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de PediatriaFone: (71) 99178-4055E-mail: cresio.alves@uol.com.br</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O certo seria ter bombas de insulina para toda rede pública ou seja SUS, seria um grande progresso e iria ajudar muitas pessoas que precisam, como minha irmã. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão de insulina Hoje é o que tem de mais moderno no auxílio ao tratamento do Diabetes Tipo 1, e esse tratamento dever estar ao alcance de todos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como responsável por um ambulatório que atende 250 crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) há 21 anos, gostaria de manifestar nosso desconforto em tomar ciência que tal iniciativa tenha partido da indústria farmacêutica ao invés da população alvo ou mesmo de nós, profissionais de saúde na linha de frente do atendimento da população portadora de DM1. Somos sistematicamente questionados quanto à possibilidade de incorporação da bomba de insulina no Sistema Único de Saúde (SUS) tanto pelos pacientes quanto pelos residentes, médicos estagiários, enfermeiros e nutricionistas em especialização nos nossos hospitais escola. A Federação Internacional de Diabetes (Atlas-IDF 2017; oitava edição) estima que, anualmente, cerca de 132.600 indivíduos menores de 20 anos desenvolvem DM1 no mundo, contanto com um total de aproximadamente 1.106.200 portadores da doença, nesta faixa etária, no ano de 2017. Entre os 10 países com maior número de casos DM1, o Brasil ocupa a terceira posição tanto em número total de indivíduos, quanto em casos novos por ano, respectivamente, com 88.300 portadores da doença e 9.600 novos diagnósticos de DM1 por ano, entre menores de 20 anos, com previsão de um aumento de 3,0% ao ano (1). Os desfechos a serem alcançados pelo tratamento da população pediátrica são: a) manutenção da HbA1c &lt; 7,5%; b) redução da frequência de hipoglicemias graves, ou recorrentes, ou noturnas; c) redução da variabilidade glicêmica (2). O plano terapêutico é complexo e envolve diversos níveis de atuação como educação, insulino terapia intensiva, abordagem nutricional, atividade física e apoio psicossocial, conforme os vários estágios do desenvolvimento infantil (3). A 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). A inovação tecnológica e a difusão de novas terapêuticas cresceram significativamente nos últimos anos, atingindo também as populações de países em desenvolvimento que anseiam por uma maior simplificação do tratamento do DM1, que torne mais atingíveis os desfechos do controle glicêmico, com melhora da qualidade de vida. Conforme descrito neste relatório da CONITEC, seu objetivo foi analisar as evidências científicas apresentadas pelo demandante (Roche Diabetes Care Brasil LTDA) sobre a eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário do uso da bomba de insulina associada ao sistema Accu-Chek® Combo no tratamento de pacientes com DM1, que falharam à terapia com MDI, visando avaliar a sua incorporação no Sistema Único de Saúde. Após uma análise muito bem estruturada, a comissão da CONITEC recomenda preliminarmente a não incorporação da bomba de insulina no SUS para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 1 que falharam à terapia com múltiplas doses de insulina devido à ausência de evidências que comprovem os benefícios clínicos da terapia e as fragilidades dos estudos econômicos apresentados. Entretanto, julgamos que alguns vieses dessa análise mereçam ainda ser considerados: a) Os estudos incluídos raramente utilizaram a insulina humana NPH como insulino terapia basal, por ser uma insulina de ação intermediária, em suspensão, que não se adequa ao ritmo fisiológico basal, além de apresentar um perfil farmacodinâmico de baixa reprodutibilidade intra e interindivíduos que resulta 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 (4). Caso o comparador de eficácia à terapêutica com bomba de insulina fosse MDI que utiliza insulina humana NPH, como acontece no SUS pelo protocolo estabelecido pela CONITEC (5), talvez a</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>evidência de melhora nos desfechos de controle glicêmico obtida pela bomba de insulina fosse ainda mais robusta. b) Não foram incluídos estudos clínicos nacionais. Um estudo observacional, multicêntrico, nacional (6), realizado de dezembro/2008 a 2010, que incluiu 3591 pacientes acompanhados em 28 centros públicos de atenção secundária e terciária (Brazilian Type 1 diabetes Study Group), analisou o grau de controle glicêmico através da hemoglobina glicada em relação com o esquema terapêutico empregado, conforme apresentado na tabela abaixo, observando que nenhum dos grupos atingiu a meta, entretanto os grupos em tratamento com insulina NPH apresentaram os piores resultados. Esquema terapêutico NPH + regular NPH + análogo de ação rápida Análogo de ação lenta + análogo de ação rápida ou regular Bomba de insulina HbA1c (%) <math>9,2 \pm 2,5</math>, <math>9,5 \pm 2,4</math>, <math>9,2 \pm 2,3</math>, <math>8,8 \pm 2,0</math>, <math>8,3 \pm 1,6</math> Gomes et al. Diabetology &amp; Metabolic Syndrome 2014, 6:67c) O desfecho variabilidade glicêmica, importante na fisiopatologia da microangiopatia diabética, não foi incluído na análise da CONITEC. Políticas bem definidas de criação de conhecimento, através da promoção de estudos clínicos nacionais, são necessárias para a difusão tecnológica entre nós. A incorporação do tratamento com bomba de insulina no nosso meio se faz necessária para a promoção de adaptações locais dessa tecnologia criada em países desenvolvidos, permitindo uma capacitação autóctone capaz de gerar critérios de indicação dessa modalidade terapêutica que consigam extrair o máximo de seu potencial na nossa população, considerando suas características de escolaridade, socioeconômica e cultural (7). Atenção especial deveria ser dada aos desfechos na população pediátrica que viverá mais tempo com a doença, com risco de complicações crônicas em idade ainda economicamente ativa. Observamos ainda que as crianças foram esquecidas até mesmo na ilustração da primeira página do “Relatório para Sociedade” publicado por esta comissão em fevereiro/2018.</p>	
		<p>2ª - Sim, Após uma análise muito bem estruturada, a comissão da CONITEC recomenda preliminarmente a não incorporação da bomba de insulina no SUS para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 1 que falharam à terapia com múltiplas doses de insulina devido à ausência de evidências que comprovem os benefícios clínicos da terapia e as fragilidades dos estudos econômicos apresentados. Entretanto, julgamos que alguns vieses dessa análise mereçam ainda ser considerados: a) Os estudos incluídos raramente utilizaram a insulina humana NPH como insulino terapia basal, por ser uma insulina de ação intermediária, em suspensão, que não se adequa ao ritmo fisiológico basal, além de apresentar um perfil farmacodinâmico de baixa reprodutibilidade intra e interindivíduos que resulta 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 (4). Caso o comparador de eficácia à terapêutica com bomba de insulina fosse MDI que utiliza insulina humana NPH, como acontece no SUS pelo protocolo estabelecido pela CONITEC (5), talvez a evidência de melhora nos desfechos de controle glicêmico obtida pela bomba de insulina fosse ainda mais robusta. b) Não foram incluídos estudos clínicos nacionais. Um estudo observacional, multicêntrico, nacional (6), realizado de dezembro/2008 a 2010, que incluiu 3591 pacientes acompanhados em 28 centros públicos de atenção secundária e terciária (Brazilian Type 1 diabetes Study Group), analisou o grau de controle glicêmico através da hemoglobina glicada em relação com o esquema terapêutico empregado, conforme apresentado na tabela abaixo, observando que nenhum dos grupos atingiu a meta, entretanto os grupos em tratamento com</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>insulina NPH apresentaram os piores resultados. Esquema terapêutico NPH + regular NPH + análogo de ação rápida Análogo de ação lenta + análogo de ação rápida ou regular Bomba de insulina HbA1c (%) <math>9,2 \pm 2,5</math> <math>9,5 \pm 2,4</math> <math>9,2 \pm 2,3</math> <math>8,8 \pm 2,0</math> <math>8,3 \pm 1,6</math> Gomes et al. Diabetology &amp; Metabolic Syndrome 2014, 6:67c) Desfecho variabilidade glicêmica, importante na fisiopatologia da microangiopatia diabética, não foi incluído na análise da CONITEC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Políticas bem definidas de criação de conhecimento, através da promoção de estudos clínicos nacionais, são necessárias para a difusão tecnológica entre nós. A incorporação do tratamento com bomba de insulina no nosso meio se faz necessária para a promoção de adaptações locais dessa tecnologia criada em países desenvolvidos, permitindo uma capacitação autóctone capaz de gerar critérios de indicação dessa modalidade terapêutica que consigam extrair o máximo de seu potencial na nossa população, considerando suas características de escolaridade, socioeconômica e cultural (7). Atenção especial deveria ser dada aos desfechos na população pediátrica que viverá mais tempo com a doença, com risco de complicações crônicas em idade ainda economicamente ativa. Observamos ainda que as crianças foram esquecidas até mesmo na ilustração da primeira página do “Relatório para Sociedade” publicado por esta comissão em fevereiro/2018.</p>	
16/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo pelo fator de que todos tem o direito de facilitar um tratamento de sua doença seja ela de qualquer origem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Considerar os custos de tratamento de pacientes com diabetes e complicações, por exemplo, pacientes dialíticos ou cardiopatas com necessidades de stents. Uso de bomba de insulina corretamente reduz complicações, significando economia futura.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Muitas vezes é a única opção de tratamento para as crianças, e o valor é muito alto para compra e manutenção.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. E uma forma e mais uma opção de tratamento para pacientes com Diabetes mellitus tipo 1, com melhora da qualidade de vida desses pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como parente de diabético, posso testemunhar que a bomba de insulina muda positivamente a vida do usuário.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Melhora significativa de controle glicêmico, maior flexibilidade na vida do paciente, melhor qualidade de vida e redução das complicações crônicas e agudas do diabetes.</p> <p>3ª - Sim, Por diminuir as complicações crônicas e agudas o tratamento com bombas de insulinas resultará numa economia a longo prazo para o SUS.</p> <p>4ª - Sim, Por diminuir as complicações crônicas e agudas do Diabetes, a longo prazo haverá economia com gasto da atenção secundária e terciária.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Hoje conhecendo os benefícios na vida do paciente em uso de bomba de insulina discordo totalmente da recomendação preliminar, se tratando de um tratamento padrão ouro que deve ser acessível a todos.</p> <p>2ª - Sim, A minha contribuição são as melhorias observadas no controle glicêmico do paciente, melhoria significativa da hemoglobina, redução de complicações crônicas e agudas, maior flexibilidade e qualidade de vida do paciente!</p> <p>3ª - Sim, Se o paciente recebe uma atenção primária e um tratamento de qualidade, reduzimos as complicações agudas e crônicas amenizando os custos com internações, cti e outros riscos relacionados.</p> <p>4ª - Sim, Se o paciente recebe uma atenção primária e um tratamento de qualidade, reduzimos as complicações agudas e crônicas amenizando os custos com internações, cti e outros riscos relacionados.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina diminuirá o sofrimento da minha filha que toma injeções de 6 a 8 vezes ao dia. Contribuirá para uma melhor qualidade de vida.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
17/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A BOMBA DE INSULINA ACCUCHECK COMBO CONTRIBUI COM UM EXCELENTE CONTROLE DAS GLICEMIS, PREVININDO DE COMPLICAÇÕES CARDIACAS</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim, COM O BOM CONTROLE DAS GLICEMIAS OS PACIENTES CONCORTEZA REDUZIRAM OS GASTOS COM INTERNAÇÕES CAUSADAS ATÉ MESMO POR COMPLICAÇÕES DA DOENÇA.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
17/03/2018	Paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Se faz necessário para minimizar as furadas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Atualmente a incorporação da Bomba de Insulina é totalmente necessária para o tratamento daqueles pacientes que não conseguiram a estabilidade glicêmica com tratamentos convencionais oferecidos. O SICI - Sistema de Infusão Contínua de Insulina é um equipamento responsável por dispensar microdosagem de insulina durante as 24h e também pela dispensação de dosagens maiores durante a alimentação, e ou uma aumento inexplicável da glicemia. Esse sistema se torna preciso e individual pois cada paciente tem suas necessidades de insulina, sendo infusões adequadas de acordo com a fisiologia individual.</p> <p>2ª - Sim, Estudos clínicos revelam que principalmente em crianças e adolescentes o uso do Sistema de Infusão Contínua de Insulina é essencial pois o mesmo consegue reduzir o número de hipoglicemias e tornando o paciente mais em normoglicemia, abaixando a Hemoglobina Glicada é conseqüentemente diminuindo então as possíveis complicações que este paciente possa ter em 20 a 30 anos apos a doença.</p> <p>3ª - Sim, Quando utilizamos o SICI em pacientes diabéticos cujo o tratamento convencional não é eficaz, temos a possibilidade de controlar esse paciente e conseqüentemente no futuro reduzir as complicações e reduzir o gasto deste pacientes com outros tratamentos que com certeza terá um custo mais agressivo para administração publica.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O SICI é essencial para os pacientes que não conseguem um bom controle quando utiliza o tratamento convencional com Insulinas lentas e ultra-rápida. Por isso solicito que seja revisto a recomendação de não incorporação. Temos pacientes que necessitam desse tratamento.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Acho que é uma pena tudo isso...pra nós que somos diabéticos e sabemos o quanto a Bomba é boa e funciona...precisamos dessa tecnologia em nossas vidas urgente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Não tenho condições de comprar o aparelho...mas já fiz o teste drive com a Bomba e em menos de dois dias minha glicemia mudou foi muito maravilhoso</p> <p>5ª - Não</p>	
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida.A accu-chek combo tem o smart control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida.A accu-chek combo tem o smart control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do paciente), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia. 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é de grande importância no tratamento da DM1, principalmente para os casos em que o paciente não consegue controlar devido às crises de hipo e hiperglicemia. O sofrimento das várias picadas para verificar a glicose e injetar insulinas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina proporciona um melhor controle glicêmico para os pacientes (pois é possível dar doses quebradas para os bolus, o basal respeita a necessidade de hora a hora do pacinete), diminui os casos de hipoglicemia (devido ao que foi comentado posteriormente e por causa do cálculo de insulina ativa, que não deixa fazer sobreposição de doses), melhora a qualidade de vida, mais flexibilidade para a vida. A Accu-Chek Combo tem o Smart Control o que facilita muito na hora da administração dos bolus fora de casa, pois ele tem o controle remoto da bomba, o que é um super diferencial na terapia.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Publicações</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>Descrição da contribuição</b>	<b>Referência</b>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de infusão de insulina é o único tratamento que consegue mimetizar a função pancreática, melhora qualidade de vida e possibilita prevenção das complicações da doença</p> <p>2ª - Sim, A bomba de infusão reduz os episódios hipoglicêmicos, melhorando qualidade de vida dos pacientes. Possibilita um controle do diabetes com menor variabilidade glicêmica. Grandes variabilidades são vistas com o tratamento convencional e levam a disfunção endotelial e aumento de risco de evolução para doenças cardíacas. A variabilidade glicêmica aumenta a chance do indivíduo de desenvolver complicações microvasculares da doença como retinopatia, uma das principais causas de cegueira. O uso da bomba é padrão ouro para estes pacientes e reduzirá internações e gastos públicos pelas complicações da doença.</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Devemos oferecer melhor qualidade de vida a estes pacientes e este é um grande avanço que com certeza deve ser disponibilizado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Sim, Avaliação econômica 3ª - Sim, Melhorar a qualidade de vida do DM1 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A não incorporação desta estratégia privará muitos pacientes desta forma de terapia. Pacientes q apresentam alta variabilidade glicêmica têm na Bomba de Insulina uma forma de implementação do controle.</p> <p>2ª - Sim, A melhor forma de tratamento de qualquer deficiência hormonal é imitar a fisiologia (produção normal) e no caso do Diabetes Mellitus tipo 1, a Bomba de infusão de insulina cumpre muito bem este papel. Há estudos que confirmam uma melhor qualidade de vida dos portadores de DM que usam esta estratégia entre outros motivos por reduzir os episódios de hipoglicemia, tão comum na terapia insulínica. Também confirmado o alto custo social e econômico de episódios de hipoglicemia que pode ser minimizado por este tipo de tratamento.</p> <p>3ª - Sim, Há estudos de farmacoeconomia q apontamPara relação custo-benefício de melhor controle glicêmico e redução de complicações crônicas que para seu tratamento necessitam de serviços de alta complexidade, que apresentam alto custo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é um instrumento essencial em crianças abaixo de 6 anos de idade e naquelas que se encontram em periodo escolar e adolescencia, porém apresentam grande variabilidade glicemica alternando hipoglicemias/hiperglicemias, apresentando com isso maior risco para as complicações agudas (risco de morte iminente) e crônicas ( complicações a médio e longo prazo). Além dos fatos já descritos na adolescência permite melhor qualidade de vida com maior liberdade de horários, em uma fase importante da vida onde as alterações hormonais estão presentes e ruptura com o modelo familiar protecionista está ocorrendo expondo esse adolescente a maiores riscos. Na gravidez a sua indicação é incontestavel pq neste caso estamos falando de 2 vidas, onde existe uma criança que precisa receber todos os nutrientes necessarios para a sua saude futura.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Roche Diabetes Care Brasil posiciona-se contrária a seguinte declaração: “A CONITEC em sua 63ª reunião ordinária, no dia 31 de janeiro de 2018, recomendou a não incorporação no SUS do sistema de infusão contínua de insulina (bomba de infusão de insulina) para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 1 que falharam à terapia com múltiplas doses de insulina.”</p> <p>1Conforme as atuais Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) de 2017-182, da Associação Americana de Diabetes (ADA) de 20183 e Consenso para tratamento de crianças e adolescentes da Sociedade Internacional de Diabetes na infância e na adolescência (ISPAD) de 20144, que 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 grau de recomendação A pela diretriz americana e internacional e grau de recomendação B 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 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 Diabetes2, 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 sistemas2, 5. Atualmente, são consideradas indicações e contraindicações para uso de SICI: INDICAÇÕES PARA USO DE SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA (SICI)Indicações médicas para o uso de SICI•Pacientes com menos de 6 anos de idade;•Gestantes e/ou mulheres com DM que planejam engravidar, sobretudo aquelas que não alcançaram controle metabólico adequado com o uso de MDI;•Gastroparesia;•Complicações microvasculares e/ou fatores de risco para complicações macrovasculares;•Hipoglicemias assintomáticas;•Hipoglicemias severas.Indicações relativas para o uso de SICI•Pacientes menores de 12 anos de idade com mau controle glicêmico, apesar do tratamento intensivo com MDI;•Pacientes maiores de 12 anos com dificuldade na obtenção de controle glicêmico, apesar do tratamento intensivo com MDI;•Pacientes maiores de 12 anos com grande variabilidade glicêmica;•Dorrecência do fenômeno do alvorecer, com níveis de glicemia de jejum &gt; 140 a 160 mg/dL;•Pacientes com hipoglicemias noturnas frequentes e intensas; •Dorrecência do fenômeno do entardecer;•Indivíduos propensos a ter cetose;•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 participam de competições;•Qualquer indivíduo motivado que deseje o autocontrole.CONTRAINDICAÇÕES</p>	

PARA SICIO uso de SICI está contraindicado a indivíduos que não compreendam o seu manejo ou que não tenham suporte familiar nem apoio de enfermagem para as definições de insulina basal e bolus e, também, para a troca dos conjuntos de infusão, dos reservatórios de insulina e das baterias. Do mesmo modo, indivíduos que não estejam dispostos a medir glicemia capilar não são candidatos ao uso de SICI. Finalmente, a utilização não é aconselhada a indivíduos com problemas psiquiátricos ou distúrbios alimentares, como anorexia nervosa e bulimia. Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018) A partir da publicação dos resultados do DCCT (Diabetes Control and Complication Trial), que demonstrou uma redução significativa das complicações microvasculares em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) submetidos a um tratamento intensivo da hiperglicemia durante período de 6,5 anos<sup>6</sup>, acentuaram-se os esforços para a obtenção da normoglicemia no tratamento do DM. De acordo com grandes ensaios randomizados, não há dúvida de que quanto mais baixos os níveis de hemoglobina A1c (HbA1c), menor o risco de doença microvascular. A relação entre doença macrovascular e glicemia aumentada tem sido demonstrada em muitos estudos epidemiológicos, incluindo a análise epidemiológica em pacientes portadores de DM tipo 2 da relação entre HbA1c e doença vascular no UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study)<sup>7</sup>. Níveis de A1C acima de 7% estão associados a um risco progressivamente maior de complicações crônicas. Por isso, o conceito atual de tratamento do diabetes define uma meta de A1C em torno de 7%, sendo que esse valor alvo pode ser maior ou menor, a depender das características clínicas de cada indivíduo<sup>2</sup>. O impacto da elevação progressiva de HbA1c, no que tange o mau controle glicêmico por aparentemente menores que sejam, uma vez que a unidade padronizada pelo NGSP é na forma percentual, foram relacionados a aumento do risco de morte por doença coronariana, doença cardiovascular e por todas as causas<sup>8</sup>. Em um estudo, ao avaliar a redução no risco de complicações para cada 1% de redução da HbA1C média, mostrou que houve redução de risco em 37% de complicação microvascular, 21% de qualquer desfecho duro relacionado ao diabetes, 21% de óbitos relacionado ao diabetes, 14% de infarto agudo do miocárdio fatal e não fatal e 43% de amputação ou óbito por doença vascular periférica<sup>9</sup>. O estudo EDIC (Epidemiology of Diabetes Intervention and Complications), que consistiu no monitoramento após 10 anos do DCCT, mostrou redução de 40% nos eventos cardiovasculares e redução de quase 60% no infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e morte cardiovascular naqueles pacientes que, inicialmente, eram intensamente controlados em comparação com aqueles menos intensamente controlados, embora seus valores de HbA1c fossem os mesmos no final do teste<sup>10</sup>. E a longo prazo demonstrou-se redução dos eventos cardiovasculares em monitoramento após 30 anos de seguimento<sup>11</sup> e mortalidade semelhante a população geral<sup>12</sup>. Embora em tratamento intensivo houveram aumento da frequência das hipoglicemias<sup>13</sup>, o SICI tem menor chance de induzir hipoglicemia do que a terapêutica com MDI, além de ocasionar melhora na qualidade de vida<sup>14</sup>. A medicina baseada em evidências é um movimento médico que se baseia na aplicação do método e provas científicas a toda a prática médica. Este paradigma surgiu desde a década de 1990<sup>15</sup>, cujo objetivo é o uso consciencioso, explícito e criterioso da melhor evidência atual na tomada de decisões sobre o tratamento do indivíduo. Isso significa integrar a experiência clínica individual com a melhor evidência clínica externa disponível proveniente da busca sistemática de informações<sup>16</sup>. Diversos níveis de evidência podem dar suporte a cada aspecto de produtos e procedimentos, para fornecer aos médicos,

profissionais da saúde e tomadores de decisão, os argumentos de seu uso adequado, melhorando assim a prática clínica. Nem todas as evidências são as mesmas. Como a evidência foi descrita como uma hierarquia, uma lógica convincente para uma pirâmide foi feita. Os profissionais de saúde baseados em evidências se familiarizaram com esta pirâmide ao ler a literatura, ao aplicar evidências ou ao ensino<sup>17</sup>. Para classificar os diferentes estudos clínicos de acordo com sua metodologia, uma das escalas existentes é o do Centro de Medicina Baseada em Evidências de Oxford<sup>18</sup>. Inclusive, atualmente propõem-se uma nova modificação, na qual as linhas que separam os projetos de estudo tornam-se onduladas<sup>17</sup>. Os estudos apresentados no Relatório de Recomendação pelo demandante, nas quais associaram o uso de Accu-Chek® Combo, possui nível de evidencia 2b e 2c com grau de recomendação B. Ser um estudo de menor consistência, ao se comparado com grau de recomendação A, não o torna de qualidade inferior, uma vez que está acima da dos graus C (relatos ou séries de casos) e D (opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais), possuindo portanto relevância em suas evidencias<sup>18</sup>. Embora evidencias científicas suportam a tomada de decisão no uso de dispositivos médicos, estes são menos investigados do que medicamentos no qual a molécula é a mesma desde o desenvolvimento até estudos e disponibilidade à população. Os dispositivos médicos são destinados, pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. No entanto, os dispositivos médicos devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto se distinguindo dos medicamentos. Em alguns casos, estudos clínicos experimentais para dispositivos médicos (ou seja, estudos controlados randomizados) são difíceis, impossíveis ou não são éticos. A evidência clínica para dispositivos médicos é muitas vezes mais desafiadora para coletar através de estudos experimentais tradicionais. Seleção aleatória de pacientes para procedimento invasivo é sempre um desafio quando a alternativa é tratamentos não invasivos. Pelo mesmo motivo, estudos cegos podem não ser possível. A randomização não é ética quando grandes diferenças já surgiram entre o novo dispositivo e o padrão de atendimento<sup>19</sup>. Estas limitações práticas relacionadas ao dispositivo ou condição de doença exigem abordagens alternativas para condução de estudos grandes, aleatorizados, controlados, em dupla cego e maior flexibilidade no projeto de ensaio e na análise estatística<sup>20</sup>. O licenciamento de medicamentos e a aprovação do acesso ao mercado pela Food and Drug Administration (FDA) e equivalentes internacionais, como a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) na Europa, exigem que os fabricantes realizem ensaios randomizados controlados ("fases II e III") para fornecer ao regulador com evidência robusta da eficácia e segurança de seu medicamento, complementada por estudos clínicos de fase IV e pós-lançamento de vigilância. Para dispositivos de alto risco ou novos dispositivos para os quais não há produtos de comparação no mercado (dispositivos de classe III) e estão em constante desenvolvimento, a FDA exige que os fabricantes apresentem um pedido de aprovação de pré-mercado, dos quais os reguladores determinam se existem evidências suficientes de segurança e eficácia para a Usos pretendidos. A abordagem regulatória baseia-se essencialmente na avaliação da conformidade - fornecimento de evidências objetivas de segurança, desempenho e benefícios e riscos para manter a confiança pública – e na vigilância pós-comercialização<sup>21</sup>. Na prática, este padrão é frequentemente encontrado por pequenos ensaios clínicos em grupos selecionados de pacientes. Os estudos geralmente não

empregam projetos randomizados, e o FDA geralmente não exige que os fabricantes colem dados de eficácia a longo prazo<sup>22</sup>. Portanto, ao se avaliar dispositivos em saúde, não se deve ater somente aos estudos de revisões sistemática e meta-análise.

1. Relatório de Recomendação. Bomba de infusão de insulina no tratamento de segunda linha de pacientes com diabetes mellitus tipo 1. 2018(MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Avaliação e Monitoramento de Tecnologias).
2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). Sociedade Brasileira de Diabetes. Sao Paulo Clannad Editora científica, 2017.
3. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes Care 2018;41(Suppl 1):S73-S85.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Stratton IM, Adler AI, Neil HAW, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ : British Medical Journal 2000;321(7258):405-12.
8. Haw K-T, Wareham N, Luben R, et al. Glycated haemoglobin, diabetes, and mortality in men in Norfolk cohort of European Prospective Investigation of Cancer and Nutrition (EPIC-Norfolk). BMJ : British Medical Journal 2001;322(7277):15-9.
9. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet 1998;352(9131):837-53.
10. 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.
11. 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.
12. Mortality in Type 1 Diabetes in the DCCT/EDIC Versus the General Population. Diabetes Care 2016;39(8):1378-83.
13. Hypoglycemia in the Diabetes Control and Complications Trial. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Diabetes 1997;46(2):271-86.
14. Minicucci WJ. Uso de bomba de infusão subcutânea de insulina e suas indicações. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia 2008;52:340-8.
15. Guyatt G, Cairns J, Churchill D, et al. Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992;268(17):2420-5.
16. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312(7023):71-2.
17. Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. Evidence Based Medicine 2016;21(4):125-7.
18. Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence (March 2009). <https://www.cebmnet/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>.
19. Farricone R, Boscolo PR, Armeni P. What type of clinical evidence is needed to assess medical devices? European Respiratory Review 2016;25(141):259-65.
20. Paris O, Shuren J. An FDA Viewpoint on Unique Considerations for Medical-Device Clinical Trials. New England Journal of Medicine 2017;376(14):1350-7.
21. Farricone R, Torbica A, Ferré F, Drummond M. Generating appropriate clinical data

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>for value assessment of medical devices: what role does regulation play? Expert Review of Pharmacoeconomics &amp; Outcomes Research 2014;14(5):707-18.22. Taylor RS, Iglesias CP. Assessing the Clinical and Cost-Effectiveness of Medical Devices and Drugs: Are They That Different? Value in Health 2009;12(4):404-6.</p> <p>2ª - Sim, Um estudo na qual analisou dados coletados de três grandes registros multicêntricos para pacientes portadores de DM tipo 1 (DPV, T1DX e NPDA), descreve diferenças no controle metabólico e uso de bomba em jovens com diabetes tipo 1, sendo avaliado 54.410 crianças e adolescentes. O nível geral de HbA1c foi maior no NPDA (8,9 ± 1,6%) do que no DPV (8,0 ± 1,6%, p &lt;0,001) e T1DX (8,3 ± 1,4% p &lt;0,001). Por outro lado, o uso da bomba foi muito menor no NPDA (14%) do que no DPV (41%, p &lt;0,001) e T1DX (47%, p &lt;0,001). Em uma análise conjunta, o uso da bomba foi associado a uma HbA1c média menor (bomba: 8,0 ± 1,2% versus injeção: 8,5 ± 1,7%, p &lt;0,001), demonstrando diferenças substanciais no controle metabólico existem nos três grandes registros de pacientes pediátricos com diabetes tipo 1, o que parece ser devido em parte à frequência de terapia com bomba de insulina. Já em pacientes adultos com diabetes tipo 1 foi avaliado não só controle glicêmico, mas também sustentabilidade dos benefícios da terapia contínua de infusão de insulina subcutânea na prática em um estudo coorte2. Dos 327 pacientes (41 ± 14 anos) e seguimento em anos com SICI 4,3 ± 2,7. A concentração média de HbA1c caiu 0,7 ± 0,5% no primeiro ano (8,6 ± 1,6 % para 7,9 ± 1,1%, P &lt;0,0005), mantido no quinto ano. Em pacientes mau controlados a queda de HbA1c foi de 1,1 ± 1,0%; P &lt;0,0005 no primeiro ano, mantido no sexto ano. A porcentagem dos pacientes com &amp;#8805; 5 eventos de hipoglicemia leves a moderada por semana caiu de 29 para 12% (n = 163; P = 0,006), enquanto a hipoglicemia grave caiu de 0,6 ± 1,7 eventos por paciente por ano para 0,3 ± 0,9 (P = 0,047), sem deterioração dos níveis de HbA1c. Os autores concluem que há benefícios do SICI em pacientes adultos no que tange melhoria do controle glicêmico e à redução da frequências de hipoglicemia, principalmente naqueles mau controlados. Em relação à hipoglicemias graves, uma revisão sistemática, através de 61 estudos envolvendo 1414 pacientes, 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 observado em pacientes com maior duração de diabetes e naqueles com maior taxas basais de hipoglicemia com MDI (P &lt; 0.001) e melhor melhora da HbA1c principalmente em pacientes com pior valor inicial3. Karges e colegas, em um estudo coorte populacional4, ao comparar terapia SICI e MDI em relação a complicações agudas e hospitalização em 30579 pacientes pediátricos portadores de DM tipo 1, o SICI está 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 &lt;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). Houve melhora da qualidade de vida, evidenciada tanto em revisões sistemáticas5, 6 quanto em estudos prospectivos7 e observacionais8. 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 integradas9, garantindo a segurança quanto a prevenção hipo e hiperglicemias, comodidade e satisfação na administração de bolus10, e, desta forma, otimizando o controle glicêmico e metabólico11, 12. No estudo BABE (Bolus Advisor Benefit Evaluation)13, Zigler e colegas avaliaram em coorte</p>	

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 eventos de hipoglicemia. No estudo multicentrico ProAct avaliou 299 pacientes tanto no controle de glicemia quanto no manejo do diabetes<sup>14</sup>, sendo observado que o controle glicêmico melhorou significativamente no grupo com uma HbA1c inicial > 8,0% (-0,46%;  $P < 0,001$ ) e manteve-se solidamente estável no grupo com uma HbA1c inicial <7% (+ 0,04%; não significativa), mostrando melhorias significativas na HbA1c em pacientes com hemoglobina glicada basal insatisfatório e mantendo estabilidade naqueles com níveis mais satisfatórios. Inclusive, uma análise post hoc do banco de dados do ProAct concluíram que usuários de SICI que realizam frequentes leituras diárias de glicose têm um melhor controle glicêmico com menor variabilidade glicêmica<sup>15</sup>. A longo prazo, por mais que a tecnologia do sistema seja cada vez mais desenvolvida e aprimorada, foi evidenciado benefícios do SICI. Um estudo observacional retrospectivo na Espanha, a fim de avaliar resultado a longo prazo do SICI, em pacientes que começaram a CSII devido a hipoglicemia grave, o problema foi considerado resolvido em 93%, e em 64% dos que começaram a SICI devido ao controle glicêmico sub-ótimo, a HbA1c melhorou significativamente<sup>16</sup>. Zabeen e colaboradores, ao comparar eventos de complicações microvasculares em 989 pacientes com diabetes tipo 1 tratados com SICI vs MDI neste estudo coorte retrospectivo<sup>17</sup>, o uso de SICI está associado a taxas mais baixas de retinopatia e anormalidades do nervo periférico independente dos níveis de HbA1c ou status socio-econômico. Por fim, através do Registro Nacional de Diabetes, foi publicado um estudo observacional para investigar efeitos a longo prazo do SICI avaliando 18168 pacientes<sup>18</sup>. Com as injeções múltiplas diárias como referência, as proporções de risco ajustadas para o tratamento com SICI foram significativamente menores: 0,55 (IC 95% 0,36 a 0,83) para doença cardíaca coronária fatal; 0,58 (0,40 a 0,85) para doença cardiovascular fatal; e 0,73 (0,58 a 0,92) para mortalidade por todas as causas. 1. Sherr JL, Hermann JM, Campbell F, et al. Use of insulin pump therapy in children and adolescents with type 1 diabetes and its impact on metabolic control: comparison of results from three large, transatlantic paediatric registries. *Diabetologia* 2016;59(1):87-91. 2. Beato-Vibora P, Yeoh E, Rogers H, et al. Sustained benefit of continuous subcutaneous insulin infusion on glycaemic control and hypoglycaemia in adults with Type 1 diabetes. *Diabet Med* 2015;32(11):1453-9. 3. 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. *Diabet Med* 2008;25(7):765-74. 4. Marges 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. 5. Misso ML, Egberts KJ, Page M, et al. Continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) versus multiple insulin injections for type 1 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010(1). 6. Churchill JN. Use of continuous insulin infusion pumps in young children with type 1 diabetes: a systematic review. 2009. 7. Müller-Godeffroy E, Treichel S, Wagner VM, on behalf of the German Working Group for Paediatric Pump T. Investigation of quality of life and family burden issues during insulin pump therapy in children with Type 1 diabetes mellitus—a large-scale multicentre pilot study. *Diabetic Medicine* 2009;26(5):493-501. 8. Cherubini V,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Gesuita R, Bonfanti R, et al. Health-related quality of life and treatment preferences in adolescents with type 1 diabetes. The VIPKIDS study. <i>Acta Diabetologica</i> 2014;51(1):43-51.9. Boizel R, Pinget M, Lachgar K, et al. Clinical evaluation of the use of a multifunctional remotely controlled insulin pump: multicenter observational study. <i>J Diabetes Sci Technol</i> 2014;8(6):1145-50.10. Kerr D, Hoogma RP, Buhr A, et al. Multicenter user evaluation of ACCU-CHEK(R) Combo, an integrated system for continuous subcutaneous insulin infusion. <i>J Diabetes Sci Technol</i> 2010;4(6):1400-7.11. Dillender AL, Kernell A, Smide B. Missed bolus doses: devastating for metabolic control in CSII-treated adolescents with type 1 diabetes. <i>Pediatr Diabetes</i> 2009;10(2):142-8.12. 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):1594.13. 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):311-8.14. Ziegler R, Tubili C, Chico A, et al. ProAct study: new features of insulin pumps improve diabetes management and glycemic control in patients after transition of continuous subcutaneous insulin infusion systems. <i>Diabetes Technol Ther</i> 2013;15(9):738-43.15. Pfützner A, Weissmann J, Mougiakakou S, et al. Glycemic Variability Is Associated with Frequency of Blood Glucose Testing and Bolus: Post Hoc Analysis Results from the ProAct Study. <i>Diabetes Technol Ther</i> 2015;17(6):392-7.16. Quirós C, Giménez M, Ríos P, et al. Long-term outcome of insulin pump therapy: reduction of hypoglycaemia and impact on glycaemic control. <i>Diabetic Medicine</i> 2016;33(10):1422-6.17. Zabeen B, Craig ME, Virk SA, et al. Insulin Pump Therapy Is Associated with Lower Rates of Retinopathy and Peripheral Nerve Abnormality. <i>PLOS ONE</i> 2016;11(4):e0153033.18. Steineck I, Cederholm J, Eliasson B, et al. Insulin pump therapy, multiple daily injections, and cardiovascular mortality in 18&amp;#201;168 people with type 1 diabetes: observational study.</p> <p>3ª - Sim, No Reino Unido, Cummins e colegas publicaram um estudo de revisão sistemática na literatura, na qual compara SICI e MDI em pacientes portadores de DM tipo 1. O SICI oferece vantagens em relação ao MDI, principalmente no (1) melhor controle dos níveis de glicose, conforme refletido pelo nível de HbA1c, com o tamanho da melhora dependendo do nível antes de iniciar o SICI, (2) menos problemas com hipoglicemia, (3) qualidade de ganhos de vida, como maior flexibilidade de estilo de vida. No entanto, os benefícios do SICI na época do estudo chegam a um custo extra de cerca de £ 1700 por ano. Muitos estudos consideram redução de HbA1c a partir de 1,2% com SICI para tornar-se custo-efetivo. Quanto a custo efetividade, uma revisão sistemática publicado por Roze e colaboradores comparando SICI e MDI, sendo incluída 11 análises, das quais 09 com Modelo de Diabetes CORE. O SICI foi associado a custos diretos ao longo da vida devido a custos de tratamento mais elevados, mas isso foi parcialmente compensado pela economia de custos devido a complicações reduzidas relacionadas ao diabetes. As análises de custo-eficácia publicadas mostram que, no diabetes tipo 1, o SICI é econômico versus MDI em várias configurações para pacientes com controle glicêmico e/ou hipoglicemia problemática em MDI, com custo-eficácia associada menor HbA1c e menor frequência de eventos hipoglicêmicos. Na Alemanha, foi desenvolvido um modelo de impacto orçamentário ao simular migração randômica de 20% da população com diabetes tipo 1 de MDI para SICI. Tal cenário promove redução de 47864 eventos de hipoglicemia grave e 5543 eventos de complicações atribuída</p>	

ao diabetes, gerando compensação de custos de €183.085.281 em 4 anos (sendo que 92% são provenientes de custos atribuídos a hipoglicemias graves). Referencias: Cummins E, Royle P, Snaith A, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion for diabetes: systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2010;14(11):iii-iv, xi-xvi, 1-181. Roze S, Smith-Palmer J, Valentine W, et al. Cost-effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily injections of insulin in Type 1 diabetes: a systematic review. *Diabetic Medicine* 2015;32(11):1415-24. Zollner YF, Ziegler R, Stuve M, et al. Event and Cost Offsets of Switching 20% of the Type 1 Diabetes Population in Germany From Multiple Daily Injections to Continuous Subcutaneous Insulin Infusion: A 4-Year Simulation Model. *J Diabetes Sci Technol* 2016;10(5):1142-8. Em resposta à análise técnica realizada pela CONITEC em relação a análise econômica, gostaríamos de nos posicionar com o objetivo de esclarecer os questionamentos abaixo citados: 1: "A população utilizada nesta análise incluiu apenas 80% dos pacientes que utilizavam SICI e apresentavam controle glicêmico satisfatório, sem definição deste desfecho". No entanto deve-se considerar que 20% dos pacientes em uso de SICI podem continuar sem atingir o controle glicêmico e estes não foram incluídos na análise econômica" Resposta: Segundo o estudo "Management of diabetes mellitus: is the pump mightier than the pen?" de John C. Pickup, o tratamento com SICI reduz a HbA1c e o número de eventos de hipoglicemia em pacientes com diabetes tipo 1. Porém, essa redução é acentuada quando se fala em pacientes com altos níveis de HbA1c e muitos episódios de hipoglicemia, e portanto, quando a terapia é utilizada nesses pacientes graves, a custo-efetividade é comprovada. Segundo metanálise realizada, a redução de episódios de hipoglicemia em pacientes graves, quando transferidos para SICI, é de aproximadamente 75%. Já a redução de HbA1c naqueles pacientes graves é de 1,5% a 2%, o que possui significativa melhoria para o tratamento e redução de complicações do diabetes tipo 1. Com base no estudo de Pickup e com a preocupação da Roche Diabetes Care em propor um tratamento custo-efetivo ao Ministério da Saúde, foi considerada na análise apenas os pacientes que falharam a terapia com MDI, que possuem altos níveis de HbA1c (maior que 9,6%) e com episódios frequentes de hipoglicemia grave (> 10 ao ano). Esses pacientes, segundo o mesmo estudo, estima-se que representem 20% da população em tratamento com MDI, porém, dessa população de 20%, 80% estariam engajados em se tratar com SICI. O Engajamento é fator primordial no tratamento já que o paciente precisa saber manusear o equipamento, fazer contagem de carboidrato e portanto ser disciplinado para alcançar o sucesso do tratamento. Senso assim, acreditamos que à partir do momento que temos um programa específico para bomba de insulina, é de suma importância que exista um protocolo clínico para inclusão e exclusão de pacientes. Nesse protocolo, além dos aspectos clínicos e econômicos a serem avaliados (por exemplo HbA1c e número de eventos de hipoglicemia grave) é preciso que exista a necessidade de se avaliar fatores como o grau de engajamento do paciente em aderir a terapia. Esses pacientes, segundo estudo, totalizariam 20% do total de pacientes elegíveis a SICI, e esses pacientes não entrariam no programa de bomba de insulina por serem excluídos no início por meio de um PCDT. Referência para resposta: Management of diabetes mellitus: is the pump mightier than the pen? John C. Pickup. *Nature Reviews Endocrinology* volume 8, pages 425–433 (2012) 2. "O demandante considerou a média dos preços de todas as insulinas de ação rápida e lenta, o adequado seria a utilização das insulinas regular e NPH, incluídas na relação Nacional de Medicamentos Essenciais

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>(RENAME) "Segundo o estudo do IMS Health realizado em 2012, hoje no Brasil, 23% dos pacientes em tratamento com Insulina são tratados por MDI, em que 14% consiste em NPH + Regular e 9% análogos de insulina lenta + análogos de ultrarrápida (mesmo essa terapia não sendo dispensado até o momento pelo SUS, os pacientes conseguem a terapia por meio de ação judicial). Sendo assim, realizamos o cálculo considerando todas as insulinas dispensadas no mercado, e aplicando os %s propostos no estudo do IMS. Referência: Estudo Interno da IMS solicitado pela Roche (2012)3. "O demandante encontrou uma estimativa de redução anual de 26% no consumo de insulina, 92,13% no número de eventos hipoglicêmicos graves e 35,59% no número de complicações relacionadas a HbA1c. No entanto, devido às várias inconsistências identificadas, os resultados não refletem os custos e as consequências para saúde relacionados ao uso de SICI." Resposta: Com base nos estudos de Hoogma "Comparison of the effects of continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) and NPH-based multiple daily insulin injections (MDI) on glycaemic control and quality of life: result of the 5-nations trial" fica comprovado que a mudança de MDI para SICI reduz em 26% o consumo da insulina devido a maior precisão no tratamento com SICI. Já o estudo "Severe hypoglycemia and glycaemic control in type 1 diabetes: meta-analysis of multiple daily insulin injections versus continuous insulin infusion", de Pickup, endossa a redução de 92,13% nos eventos de hipoglicemia graves em pacientes graves. Já o estudo de Fortwaengler "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)" além de comprovar a relação direta entre redução de HbA1c e custos, reitera que a mudança de MDI para SICI reduz em 35,59% as complicações e consequentemente os custos relacionados ao diabetes. Dado o embasamento dos estudos e relevância dos autores acima mencionados, e a explicação sobre o modelo econômico desenvolvido, os resultados mencionados, atrelados aos custos apresentados nesse modelo refletem uma estimativa de como esses custos seriam expostos no cenário Brasileiro de incorporação de Accu-Chek® Combo. Referência: Comparison of the effects of continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) and NPH-based multiple daily insulin injections (MDI) on glycaemic control and quality of life: results of the 5-nations trial Hoogma RP, Hammond PJ, Gomis R, Kerr D, Bruttomesso D, Bouter KP, Wiefels KJ, De la Calle H, Schweitzer DH, Pfohl M, Torlone E, Krinelke LG and Bolli GB Diabetic Medicine. 2006;23(2):141-147 Severe hypoglycaemia and glycaemic control in type 1 diabetes: meta-analysis of multiple daily insulin injections versus continuous subcutaneous insulin infusion. Pickup, J. C. &amp; Sutton, A. J. Diabet. Med.. 2008;25:765-774 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) Kurt Fortwaengler, PMP1, Christopher G. Parkin, MS2, Kurt Neeser, PhD, MPH3, Monika Neumann, ISp3, and Oliver Mast, MSc4 Journal of Diabetes Science and Technology 2017, Vol. 11(2) 315-3234. "As agências de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) da Inglaterra e Escócia (National Institute for Health and Care Excellence – NICE) e da Austrália (Pharmaceutical Benefits Advisory Committee – PBAC) recomendam o uso de SICI para pacientes com DM1 com algumas restrições." Resposta: Segundo a análise realizada, verificamos que tais agências não restringem o uso de SICI, mas fazem as melhores indicações pensando no custo-efetividade, principalmente naqueles que não obtiveram sucesso na terapia com múltiplas doses de insulina. Não obstante, o demandante resgata diretrizes internacionais de</p>	

outros países, apresentados a seguir. NICE (National Institute for Health and Care Excellence) • Acima de 12 anos: pacientes com mau controle glicêmico ou hipoglicemia grave quando do uso de MDI. • Menores de 12 anos: O SICI é o tratamento de opção caso o uso de MDI seja impraticável ou inapropriado. SFD (Société Francophone du Diabète) O SICI deve ser considerado em pacientes que tenham: • HbA1c persistentemente elevada a despeito do tratamento intensivo com MDI; • Hipoglicemia recorrente; • Grande variabilidade glicêmica; • Necessidades variáveis de insulina; • Alergia à insulina; • Impacto negativo do uso de MDI na vida social e profissional. Em adição, o SICI é tido como a terapia de primeira linha em pacientes pediátricos nos quais o uso de MDI não seja factível por razões práticas e naqueles com: • Diabetes neonatal/início muito precoce de DM1; • Instabilidade glicêmica (crianças muito jovens); • Necessidades muito baixas de insulina, especialmente à noite (crianças muito jovens); • Hipoglicemia noturna; • Fobia de agulha e/ou dor. IDF/ISPAD (International Diabetes Federation/International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes) O SICI deveria estar disponível e ser considerado para pacientes pediátricos e adolescentes quando educação adequada e suporte são fornecidos; ele é bem-sucedido em crianças jovens. AACE (American Association of Clinical Endocrinologists) Pacientes que não atingem metas glicêmicas apesar da adesão ao MDI máximo, especialmente se: • Diabetes muito labial (excursões erráticas e ampla variabilidade, incluindo Cetoacidose recorrente) • Hipoglicemia grave frequente e / ou assintomática • Significativo "fenômeno do amanhecer", sensibilidade extrema à insulina Populações especiais (por exemplo, concepção, gravidez, crianças, adolescentes, atletas que competem) Pacientes que, após investigação e consideração cuidadosa, consideram que o SICI seria útil para alcançar e manter alvos de tratamento e melhorar sua capacidade de lidar com os desafios de gerenciar sua diabetes NSSD (The New Zealand Society for the Study of Diabetes) Pacientes com diabetes tipo 1 que apesar do ótimo atendimento de alto nível e MDI usando um análogo de ação prolongada, atendem aos seguintes critérios: • Hipoglicemia grave recorrente inexplicáveis (2 ou mais em um período de 12 meses); • Mulheres que têm controle de glicemia sub ótimo e desejo conceber; • Crianças menores de 12 anos, em quem o MDI é julgado impraticável; • O mau controle glicêmico (HbA1c superior a 8,5% e fenômeno do amanhecer) • Outras situações selecionadas: gastroparesia, distúrbios alimentares. SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) A terapia SICI está associada a modestas melhorias no controle glicêmico e deve ser considerada para pacientes incapazes de atingir seus alvos glicêmicos (Grau A) A terapia com SICI deve ser considerada em pacientes que sofrem episódios recorrentes de hipoglicemia grave (Grau B) CDA (Canadian Diabetes Association) Não estratificam ou diferenciam indicações tanto para MDI quanto para SICI. Apenas recomendam que para atingir alvos glicêmicos em adultos com diabetes tipo 1, os regimes de insulina de basal-bolus ou SICI como parte do manejo intensivo de diabetes devem ser abordados [Grau A, Nível 1A] Referências: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). Sociedade Brasileira de Diabetes. Sao Paulo Clannad Editora científica, 2017. Grunberger 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. National Institute for Health and Care Excellence – NICE. Continuous subcutaneous insulin infusion for the treatment of diabetes mellitus. Technology appraisal guidance [TA151]. Published date: 23 July 2008. Reviewed in: May 2011. AUSTRALIAN GOVERNMENT. DEPARTMENT OF HEALTH, PHARMACEUTICAL BENEFITS ADVISORY COMMITTEE (PBAC). Post-

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>market Review Products Used in the Management of Diabetes. Report to Government. Stage 2: Insulin Pumps. February 2015. McGibbon A, Richardson C, Hernandez C, Dornan J. Pharmacotherapy in Type 1 Diabetes. Canadian Journal of Diabetes;37:S56-S60.</p>	
		<p>4ª - Sim, “O demandante realizou uma estimativa do impacto da incorporação de SICI através do sistema Accu-Chek Combo para o tratamento de segunda linha de pacientes com DM1, para os próximos 5 anos. Foram identificadas algumas limitações nesta análise: o número de pacientes foi estimado a partir de uma projeção do demandante; não foi relatada a taxa de difusão da tecnologia após a incorporação; não foi apresentada uma descrição das estimativas dos custos do tratamento; o manual de uso do Accu-Chek Combo recomenda que o paciente faça um seguro do equipamento, no entanto estes custos não foram considerados na análise.” Resposta: Com base na estimativa do IMS de que temos no Brasil em torno de 1.2 milhões de Brasileiros insulinizados, aproximadamente 1 milhão teriam seu tratamento financiado pelo sistema público de saúde brasileiro. Considerando os pacientes em tratamento com insulina pelo sistema público, 23%, ou seja, 230 mil pessoas estariam em MDI. Aplicamos as premissas do estudo de Pickup “Management of diabetes mellitus: is the pump mightier than the pen?” em que 20% da população em MDI deveria utilizar bomba de insulina, e desses 20%, 80% teriam um controle satisfatório (já descrito acima que para chegar nesses 80% precisa-se de um PCDT rigoroso considerando aspectos clínicos, econômicos e comprovação de aptidão para pacientes que estiverem engajados na utilização da terapia). Com base nessa estimativa chegamos ao valor final de 36.800 pacientes potenciais para utilização de bomba de insulina pelo SUS. A terapia com SICI no Brasil hoje não é uma realidade dentro do consultório de grande parte dos médicos endocrinologistas. Atualmente, não mais 10% dos endocrinologistas do país possuem acesso a informação sobre essa terapia, já que o acesso ao equipamento por parte dos pacientes é extremamente difícil e acaba em grande parte sendo por ação judicial, aumentando significativamente os gastos do sistema público, além da falta de critério em grande parte do país por falta de um PCDT delimitando os critérios para subsídio da terapia. Sendo assim, em caso de uma incorporação federal, médicos deveriam ser treinados na complexidade da terapia, o que não seria em um curto prazo. A Roche tem experiência em padronização de bomba de insulina, como exemplo do que criamos na cidade de Goiânia em 2011. Assim como muitas das cidades brasileiras, Goiânia sofria com as ações judiciais requisitando bomba de insulina. A cidade chegava a gastar em torno de R\$ 4.000,00 por paciente por mês e não tinha controle algum sobre o retorno do investimento (quantos pacientes tinham melhora significativa e quantos não). Pensando em melhorar o acesso, a Roche criou um centro de excelência para cuidar dos pacientes, fornecendo 2 profissionais de saúde para fazer o acompanhamento mensal dos pacientes que entrassem no programa de bomba de insulina. Programa este que fornece relatórios de gerenciamento para a secretaria de saúde e relatórios de acompanhamento para os médicos. Esse programa foi atrelado a um Protocolo Clínico de inclusão e exclusão de pacientes, e os médicos da região foram treinados na bomba de insulina e nas indicações que seriam transferidas ao município, com base no PCDT. Por este ser o único modelo de acesso existente no Brasil, utilizamos o modelo de entrada dos pacientes em Goiânia como base para fazermos a estimativa para o Brasil, o qual entende-se que de entrada teríamos em torno de 10% da população potencial total, tendo o</p>	

segundo ano com a maior entrada de pacientes (em torno de 300% ) e a partir de então um crescimento da base de pacientes atendidos de 150% ao ano. De qualquer forma, os pacientes em potencial, para otimizar e garantir o adequado atendimento, devem ser inseridos de maneira gradual, à medida em que vivemos em uma sociedade na qual profissionais de saúde, seja médico e equipe multidisciplinar precisam de capacitação e melhor conhecimento desta terapia avançada, uma vez que até então, o acesso tanto educacional quanto subsídio ao equipamento é raro. De todo modo, ainda assim, se todos os pacientes ingressassem na base no mesmo ano, os custos com complicações, redução de consumo de insulina e redução nas complicações relacionadas a HbA1c seriam maiores do que o investimento na terapia. Além disso, foi realizado um estudo de que , ao longo de 5 anos, considerando o aumento no número de pacientes com bomba de insulina (ao preço atual) seria de 15 mil pacientes (aumento esse relacionado a falta de um PCDT do SUS de critérios para financiar ou não a terapia com SICI. Hoje os critérios seguidos estão relacionados às indicações de SICI que se encontram nas Diretrizes da SBD, e os custos corresponderiam ao mesmo valor de tratar 36.800 pacientes. Não foi considerado aumento do número de pacientes além dos 36.800 no horizonte de 5 anos devido aos pontos abaixo: 1) aumento do número de pacientes está diretamente relacionado à capacitação dos médicos no tema. Lembrando que essa capacitação precisa ser realizada em 90% dos endocrinologistas 2) PCDT a ser elaborado precisa ser extremamente criterioso ao se considerar os critérios clínicos, econômicos e de engajamento na terapia. 3) Considerando que o modelo se permite não gerar gastos adicionais ao SUS, pacientes não aderentes à terapia em um prazo de 1 ano não deverão continuar no programa. Os custos relacionados ao seguro do equipamento não foram contemplados na análise, pois Accu-Chek Combo possui vida útil de 5 anos e a Roche oferece garantia por 4 anos, trocando o produto sempre que necessário dentro deste período de tempo. Referência para resposta: Management of diabetes mellitus: is the pump mightier than the pen? John C. Pickup 1 Nature Reviews Endocrinology volume 8, pages 425–433 (2012)

5ª - Sim, Reforçando a solicitação de incorporação do sistema Accu-Chek Combo no SUS, gostaríamos de salientar que há evidências clínicas e econômicas para o benefício da terapia. Diante disso, ao investir principalmente em pacientes graves e que não obtiveram controle glicêmico satisfatório em múltiplas doses de insulina, o sistema de infusão contínua de insulina será uma opção segura, eficaz, assertiva e custo-efetiva para o SUS, prevenindo complicações agudas e crônicas, internações desnecessárias, e garantindo o bem-estar biopsicossocial para esta castigada parcela da população. Em suma, o mesmo valor investido atualmente em pacientes com estas condições e que se encontram descompensados, será revertido em controle satisfatório e qualidade de vida.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina em inumeros impactos comprovados em qualidade de vida, queda da hemoglobina glicada e melhor variabilidade glicemica. Tenho mais de 60 pacientes entre crianças e adolescentes em uso da terapia e todos se beneficiaram quando associados a adequada educacao.</p> <p>2ª - Sim, Estudo transatlantico com mais de 54mil crianças mostra q locais com menos use de bomba tem piores resultados. alem disto ha diversos outros estudos mostrando a terapia de bomba e sensor .Alem disto ha inumeras evidencias mostrando hipoglicemia especialmente em sistema de infusao continua acoplado ao sensor com alerta prevista de hipoglicemia. Nas crianças abaixo de 6 anos, apenas a bomba pode oferecer pequenas doses para as correcoes . Nestas apenas o sensor pode ajudar ao controle das hipers e hipos na madrugada</p> <p>3ª - Sim, a reducao da hemoglobina glicada e melhora da qualidade de vida dos pacientes tem profundo impacto naqueles em uso de bomba com programas educativos associados. a reducao das hpoglicemias graves tem impacto sobre a capacidade produtiva futura do individuo</p> <p>4ª - Sim, Quando a bomba de insulina é dada a pacientes que participam de programas educativos ha grande impacto metabolico. Ou seja deve-se garantr que o paciente tenha uma continuidade no seguimento e nas atividades educacionais.</p> <p>5ª - Sim, reducao das hipoglicemias é algo essencial e de grande impacto numa criança pequena com longa expectativa de vida e afeta todas as atividades diarias destas</p>	<a href="#">Clique aqui</a>  <a href="#">Clique aqui</a>  <a href="#">Clique aqui</a>  <a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. a Bomba de Insufusão Continua de Insulina tem fundamental importancia para alguns grupos de paciente, quado bem indicada faz diferença entre o controle adequado e mal controle</p> <p>2ª - Sim, A diabetes tipo 1 representa 5-10% dos casos de diabetes em todo o mundo. No entanto, a prevalência nos últimos 20 anos dobrou, aumentando o peso da condição para indivíduos e a sociedade (Atkinson et al., 2014). O fato de o tipo de diabetes se basear na desinformação auto-imune das células beta (Atkinson et al., 2014). Assim, o principal suporte do tratamento de diabetes tipo 1 é a terapia de reposição de insulina com o objetivo de atingir uma normoglicemia para reduzir o risco de complicações microvasculares e macrovasculares relacionadas ao diabetes (Nathan et al., 1993). No entanto, o controle glicêmico apertado aumenta o risco de hipoglicemia com sequelas agudas e de longo prazo potencialmente severas (Frier, 2014), e de grande importancia clinica principalmente em crianças. O gerenciamento bem-sucedido da diabetes tipo 1 implica monitorização freqüente da glicose e ajuste da dose de insulina. O tratamento convencional da terapia com insulina baseia-se na administração de insulina prandial nas refeições e na insulina basal para controlar a glicemia durante o jejum e entre as refeições (Fig. 1). A introdução da terapia com bomba de insulina e análogos de insulina na prática clínica permitiram que a terapia com insulina moderna se tornasse mais flexível para se adequar ao estilo de vida dos indivíduos. Ainda assim, a falta de um feedback fisiológico para a administração de insulina evita que os objetivos de terapia recomendados sejam alcançados, pois os requisitos diários de insulina podem variar amplamente devido a interações complexas entre ingestão nutricional, atividade física e meio hormonal (Ruan et al., 2016).</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
19/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Meus controles e minha adesao aobtratamento melhorou 100% em relação a terapia de MDI. Antes usava 8 a 10 injeções ao dia e tinha medo das hippglicemias noturnas. Hoje a bomba de insulina monitora minha glicemia 24h por dia e suspende a insulina de base quando ha tendencia de hippglicemias. Nao passo mal o tempo todo, as glicemias nao ficam elwvadas a ponto de xetoacidoses e posso cuidar de mim, do trabalho em casa e fora de casa e peincipalmente dos meus filhos.</p> <p>2ª - Sim, ghemoglobinas nos ultimos 5 anos variando em 5.2 a 6.7%</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo porque isso irá ajudar muita gente com diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Na minha opinião, o grande benefício da bomba de insulina no SUS é que o Estado não precisaria investir nas sequelas da doença, mas apenas na prevenção de tudo de ruim que a Diabetes pode trazer. Isso diminui os custos, com certeza. A bomba de insulina dá uma melhoria clínica enorme ao paciente, qualidade de vida, reduz complicações e internações decorrentes da doença. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Saúde pública é um direito garantido. DM1 é uma doença muito séria, e a bomba de infusão mantém a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. melhora clinica, qualidade de vida, redução das internações e complicações</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Qualquer forma de tratamento eficaz para o controle da diabetes tem que ser aceita e disponibilizada. As consequências da diabetes mal tratada é muito pior e mais custoso do que a prevenção das complicações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Deveria ser disponibilidade sim pelos sus</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A não inclusão da terapia para tratamento pelo SUS incentiva práticas de judicialização além de dificultar o acesso à indivíduos que podem ter o benefício clínico do tratamento</p> <p>2ª - Sim, Adiconamos discussões e dados clínicos relevantes quanto à comparação de custo efetividade da terapia integrada com sensor na redução de complicações agudas e crônicas , bem como impactando na qualidade de vida do indivíduo com diabetes.</p> <p>3ª - Sim, Incluído no relatório anexo</p> <p>4ª - Sim, Incuído no relatório anexo</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pois a bomba seria melhor para vida do diabético no dia a dia ou seja melhor qualidade de vida .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>Descrição da contribuição</b>	<b>Referência</b>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. De fato, os estudos tem mostrado pouca diferença em termos de HBA1C ao comparar a terapia com múltiplas doses e o uso de bomba de insulina. No entanto, é importante considerar alguns aspectos: -As meta-análises avaliadas são antigas (referencias 16-19 do relatório da CONITEC). Ressalta-se que os equipamento de infusão contínua de insulina evoluíram bastante nos últimos anos. -A Hemoglobina Glicada é um marcador que reflete de forma insuficiente a condição clínica global do paciente. Após as evidências que estão sendo criadas pela monitorização continua da glicose, vem sendo considerado outros conceitos, tais como o de “time in range” (posso baixar uma Glicada deixando o sujeito exposto a hipoglicemias , ou você e versa, por exemplo). -Evidências mais recentes reforçam benefício do uso de bombas de insulinas em termos de redução de hipoglicemias. (vide referencias abaixo)Na prática clínica, observamos subgrupos de pacientes com labilidade glicêmica importante, que só conseguem controle adequado e redução de eventos graves secundários à hipoglicemias após uso de bomba de insulina. Esse subgrupo de pacientes poderia ser o que se beneficiaria mais desse tipo de terapia. A realização de estudos de avaliação econômica considerando esse subgrupo específico de pacientes poderia ser realizada. Referencias: 1. Roze S, Smith-Palmer J, Valentine W, de Portu S, Nørgaard K, Pickup J. Cost-effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily injections of insulin in Type 1 diabetes: a systematic review. <i>Diabetic Medicine</i>. 2015;32(11):1415-1424. 2. Lepore G, Bonfanti R, Bozzetto L, Di Blasi V, Girelli A, Grassi G et al. Metabolic control and complications in Italian people with diabetes treated with continuous subcutaneous insulin infusion. <i>Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases</i>. 2018;28(4):335-342. 3. Beato-Víbora P, Chico-Ballesteros A, Giménez M, Guerrero-Vázquez R, Barrio-Castellanos R, Goñi-Iriarte M et al. A national survey on the efficacy and safety of continuous subcutaneous insulin infusion in patients with type 1 diabetes in Spain. <i>Diabetes Research and Clinical Practice</i>. 2018;137:56-63. 4. Maiorino M, Bellastella G, Casciano O, Cirillo P, Simeon V, Chiodini P et al. The Effects of Subcutaneous Insulin Infusion Versus Multiple Insulin Injections on Glucose Variability in Young Adults with Type 1 Diabetes: The 2-Year Follow-Up of the Observational METRO Study. <i>Diabetes Technology &amp; Therapeutics</i>. 2018;20(2):117-126. 5. Korkmaz Ö, Demir G, Çetin H, Mecidov &amp;#304;, Atik Alt&amp;#305;nok Y, Özen S et al. Effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion pump therapy during five years of treatment on metabolic control in children and adolescents with Type 1 diabetes mellitus. <i>Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology</i>. 2018;. 6. Beato-Víbora P, Yeoh E, Rogers H, Hopkins D, Amiel S, Choudhary P. Sustained benefit of continuous subcutaneous insulin infusion on glycaemic control and hypoglycaemia in adults with Type 1 diabetes. <i>Diabetic Medicine</i>. 2015;32(11):1453-1459. 7. Quirós C, Giménez M, Ríos P, Careaga M, Roca D, Vidal M et al. Long-term outcome of insulin pump therapy: reduction of hypoglycaemia and impact on glycaemic control. <i>Diabetic Medicine</i>. 2016;33(10):1422-1426.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, considerar o seguintes estudo: 1. Roze S, Smith-Palmer J, Valentine W, de Portu S, Nørgaard K, Pickup J. Cost-effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily injections of insulin in Type 1 diabetes: a systematic review. <i>Diabetic Medicine</i>. 2015;32(11):1415-1424.</p> <p>4ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O DM1 é uma doença muito séria, de um controle muito rígido, e essas tecnologias para melhoria da vida do paciente é muito caro, seria necessário uma revisão para acessibilidade de todos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>Descrição da contribuição</b>	<b>Referência</b>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Indispensável para controle dos níveis de glicemia no sangue. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>Descrição da contribuição</b>	<b>Referência</b>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Uso a bomba e mudou completamente minha vida ... além de trazer um controle prox do perfeito ainda melhorou meu emocional .... meu bem estar ...ou seja ... trouxe total qualidade de vida 2ª - Sim, De uma glicada q ficava na media de 8.0 a 9.0 agora fica entre 6.3 a 6.8. 3ª - Não 4ª - Sim, É um tratamento muito caro .... e os advogados cobram uma fabula pra fazer o processo judicial pra conseguirmos pelo governo. 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Bomba de Insulina, melhora e muito a qualidade de vida de diabéticos, principalmente crianças 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo totalmente pq acho que todos nós diabéticos tipo 1 temos direito de participar dessa invenção maravilhosa onde nós proporciona um melhor tratamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A terapia com bomba de insulina proporciona qualidade de vida aos pacientes com DM tipo 1, melhor controle da doença, menos chances de hipoglicemia, etc.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Diabetes acomete milhares de pessoas carentes no Brasil, muitas delas não tem renda nem para se alimentar direito.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Basta conter a sangria dos desvios de verbas que deveriam ir para a saúde pública.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Eu sou usuária da bomba de insulina ganhei através de processo judicial a mesma tem me trazido benefícios inimagináveis durante o período de uso, algo que com a aplicação de múltiplas doses de insulina não era possível. Desde dos primeiros 30 dias de uso já tenho minha hemoglobina glicada dentro do ideal abaixo de 7 então se pudermos disponibilizar esse tratamento a todos DM tipo 1 estaremos salvando milhares de vidas, além de diminuir custos no SUS no tratamento de complicações do diabetes.</p> <p>2ª - Sim, Minha hemoglobina passou de 17.5 a 6.2 desde que iniciei o tratamento com a bomba de insulina. Isso comprova que o tratamento com bomba de insulina é muito eficaz.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O relatório descrito pela CONITEC apresenta 4 artigos relevantes na temática (Pickup et al 2008, Jeitler et al 2008, Fatourechí et al 2009, Yeh et al 2012). No entanto a conclusão final da equipe basea-se somente na redução média de Hemoglobina Glicada, quando esse é somente um dos parâmetros de qualidade do tratamento. Outros fatores devem ser levados em conta, tais como redução do número de eventos de hipoglicemia e hiperglicemia, redução dos quadros de comorbidade e complicações a longo prazo.</p> <p>2ª - Sim, Os 4 artigos utilizados para a avaliação da CONITEC (Pickup et al 2008, Jeitler et al 2008, Fatourechí et al 2009, Yeh et al 2012) são categóricos em afirmar que o sistema de infusão é melhor que múltiplas doses de insulina. Entretanto o relatório descreve que existe redução da hemoglobina glicada com o uso da bomba de infusão. Outros estudos mais recentes descreveram que existe melhor controle glicêmico com CSII. Reznik e cols (2010). descreveram que o CSII foi efetivo, particularmente em pacientes com HbA1c basal superior a 8%, e os benefícios podem persistir em um seguimento de 6 anos. Estudos mais recentes já demonstram a importância da utilização do sistema de bomba de insulina em adolescentes. Entre eles, Zabeen et Al. (2016) concluíram que em adolescentes, o uso de CSII está associado a taxas mais baixas de retinopatia e anormalidade no nervo periférico, sugerindo um benefício aparente do CSII sobre MDI independente do controle glicêmico ou SES (status sócio-econômico). Além disso, uma extensa revisão sistemática de Cummins (2010) ressalta que a redução ocorre em todos os tipos de paciente e tipos de diabetes, com melhor controle a longo prazo e melhor qualidade de vida.</p> <p>3ª - Sim, Em uma extensa revisão sistemática realizada por Cummins et al (2010) para o Reino Unido destaca que, em um período de 4 anos, o custo-benefício para a aquisição e manutenção da bomba de infusão é válido quando colocado em questão o tratamento a longo prazo e os benefícios de prevenção de complicações.</p> <p>4ª - Sim, Em relação ao impacto orçamentário são necessários estudos de grande porte para a população brasileira. No entanto, um relatório da associação canadense de diabetes aponta que, apesar do custo do sistema de infusão, o impacto no sistema pública de saúde é maior quando se avalia o custo anual de tratamento para complicações de diabetes. Além dos custos diretos, também apontam para a redução dos custos indiretos decorrentes dos aumentos de mortalidade e deficiência associados a diabetes.</p> <p>5ª - Sim, Poderíamos elencar aqui muitos estudos mais que comprovam a eficácia da bomba de insulina principalmente em crianças e adolescentes que não conseguem controlar sua glicemia pelos métodos convencionais. Além dos estudos que comprovam que o custo anual para manter a bomba de insulina deve ser somado à economias pela fato de reduzir internações, complicações, invalidez e morte, que atingem diretamente os cofres públicos. Concluímos então que a utilização de bombas de insulina, em casos específicos, principalmente em pessoas com diabetes tipo 1, a bomba de insulina tem significativamente melhor controle na glicemia pelo fracionamento das doses de insulina durante o dia e oferece melhor qualidade de vida, maior expectativa de vida e menores incidências de complicações.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é essencial para o tratamento de diabetes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Tecnologia de suma importancia para o diabetico pois muitas vezes passamos mal por tomar insulina 4 vezes ao dia o sus precisa liberar um tratamento como todos os paises de primeiro mundo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Empresa	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A terapia intensiva por bomba de infusão de insulina tem se mostrado um excelente mecanismo de controle de taxas metabólicas, evitando hipoglicemia principalmente em crianças e adolescentes. Sua implantação no sistema público de saúde pode reduzir os custos com internações e atendimentos médicos.</p> <p>2ª - Sim, Segunda Hissa, Hissa e Bruin (2001) A análise dos resultados demonstra que com o uso de ISCI houve uma melhora no controle glicêmico, avaliado pelos resultados da HbA1c (figura 1). Observamos que, desde o primeiro trimestre após o início da ISCI, houve uma redução média no valor absoluto da hemoglobina glicosilada estatisticamente significativo (<math>p &lt; 0,001</math>). Poder-se-ia atribuir essa redução à empolgação do usuário da bomba, pelo uso de uma nova modalidade de insulino terapia. Contudo, quando comparamos as demais dosagens de HbA1c com o valor inicial, observamos que ela se manteve significativamente abaixo durante todo o período de 18 meses. Ao final, dos 17 pacientes submetidos a tratamento com bomba de infusão subcutânea contínua de insulina, 13 (76,4%) apresentaram níveis de HbA1c menor que 7% e 4 (23,6%) entre 7% e 7,5%. Dezesesseis pacientes apresentaram um decréscimo na HbA1c superior a 10% (entre 10 e 20% em 7, entre 20 e 30% em 6 e acima de 30% em 3); somente 1 teve uma redução de 7,5% no seu valor de HbA1c. Segundo Santos, Silva, Cardoso (2009), em um estudo que compara qualidade de vida e controle glicêmico em usuários de bomba de insulina, demonstraram que a qualidade de vida dos diabéticos melhorou após a colocação da bomba de insulina. De acordo com as sub-escalas de saúde mental, sendo que houve melhora significativa em vitalidade (de 52% para 73%), desempenho emocional (44% para 83%), saúde mental (de 56% para 77%) e componente mental (de 52% para 79%). O componente físico (de 62% para 85%) e o Desempenho físico de 58% para 98%). O que sugere melhores condições físicas e mentais para prática de atividades esportivas e controle da glicemia.</p> <p>3ª - Sim, Um bom controle glicemico diminui os gastos com internações em diabéticos.</p> <p>4ª - Sim, Pode-se perceber um impacto financeiro positivo por diminuir custos com internações.</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Sim, Pacientes do ambulatorio da faculdade de medicina do abc se beneficiaram muito do uso da bomba de insulinae melhoraram o controle glicemico e pouco tempo de uso 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Bomba de infusão de insulina é um tratamento de padrão ouro para os pacientes com diabetes Mellitus tipo 1, melhorando a qualidade de vida, diminuindo riscos de hipoglicemia, o que a longo prazo pode alterar o desenvolvimento cognitivo, já que o início da doença, na maioria das vezes, é em pacientes muito jovens. Além de melhorar e flexibilizar a alimentação, tratamento fundamental para o controle das complicações a longo prazo.</p> <p>2ª - Sim, Atendo pacientes com Diabetes tipo 1 há 20 anos, com resultados sempre melhores de Hemoglobina glicada, complicações crônicas e agudas com o uso deste tipo de terapia, a Bomba de infusão de insuliina</p> <p>3ª - Sim, Haverá, com a diminuição de complicações crônicas do diabetes, a economia de recursos públicos no tratamento das mesmas</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Na verdade, a Bomba de insulina é atualmente considerado o tratamento padrão ouro para pacientes portadores de DM1. Pelo custo envolvido, o tratamento com as canetas de insulina tem sido oferecido para a maioria dos pacientes, contudo terão pacientes que será necessária a Bomba para melhorar seu controle glicêmico, diminuir as hipoglicemias e prevenindo a morbimortalidade secundária ao Diabetes. Assim, deve ser ofertada a este grupo de pacientes, seja da rede privada ou pública!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Tratar DM1 com Bomba é uma terapia realmente cara, contudo tratar de pacientes com nefropatia dialítica, amputados, cegos até que venham a apresentar um desfecho cardiovascular ruim, será ainda mais caro... além da limitação de qualidade de vida inerente a todos os processos acima listados.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é hoje considerada como a melhor opção terapêutica para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) ao redor do mundo. Essa afirmação, no entanto, não inclui todos os pacientes com DM1, principalmente considerando um país em desenvolvimento e com limitações orçamentárias como o Brasil. No Reino Unido, por exemplo, a bomba de insulina é recomendada pelo NICE com critérios muito claros, sendo indicada para: pacientes DM1 que tentaram todas as alternativas de tratamento anteriores (incluindo insulinas humanas NPH + Regular, insulinas humanas + análogas, insulinas análogas de longa + rápida duração) sem no entanto terem alcançado o controle glicêmico adequado (A1C &gt; 8,5%), gestantes (as quais estão expostas a maior variabilidade glicêmica e metabólica), pacientes com hipoglicemias graves (incapacitantes) frequentes. Em alguns países desenvolvidos, como Finlândia e Noruega, onde a incidência de DM1 é muito mais alta, todas as crianças com DM1 recebem uma bomba de insulina no dia do seu diagnóstico, sendo a aplicação de insulina injetável nessas crianças considerada como crime de lesão corporal. Imaginem, por exemplo, bebês &lt; 2 anos diagnosticados com DM1. Eles precisam de uma dose de insulina injetável a cada mamada. Além disso, é impossível a contagem de carboidratos nesse caso, já que não podemos prever a quantidade de carboidratos que será ingerida em cada mamada, sendo portanto um risco aumentado de hipoglicemia. Com critérios claros e bem definidos, a inclusão da bomba não será uma ameaça ao financiamento do SUS, como se imagina. É importante, por isso, considerar a bomba de insulinas como uma opção terapêutica de valor para pacientes DM1 refratários ou não-responsivos ao tratamento convencional, como quarta linha no tratamento, após todas as alternativas anteriores. Pacientes de difícil controle que fazem até 8 injeções por dia. Gestantes DM1, com risco fetal. Crianças (com definição da idade para inclusão no protocolo).</p> <p>2ª - Sim, A bomba de insulina proporcionaria maior benefício em termos de anos de vida ajustados por qualidade em comparação às demais alternativas. No entanto, o benefício incremental em QALY da bomba não foi suficiente para compensar seu custo incremental, que foi o maior entre as tecnologias consideradas. No entanto, é importante salientar, nesse caso, que o incremento do custo não se dá apenas devido aos valores do preço da tecnologia e seus insumos descartáveis, mas também, e principalmente, ao incremento nos anos de vida ganhos e de seus custos associados.</p> <p>3ª - Sim, Envio em anexo minha tese de doutorado, na qual executamos uma análise de custo-efetividade, comparando todas as alternativas terapêuticas disponíveis para DM1 no mercado brasileiro. Objetivo: Calcular a razão incremental de custo-utilidade das alternativas terapêuticas para tratamento do diabetes tipo 1 no Brasil, considerando múltiplas injeções diárias (MDI) com associação entre insulinas humanas e análogas, MDI com insulinas análogas (análogas de longa duração + análogas de ação rápida) e bomba de insulina. Perspectiva: Sistema Único de Saúde do Brasil Métodos: Foi realizada uma análise de custo-utilidade, cujo desfecho final foi custo/ano de vida ajustado por qualidade (QALY). Foi utilizado um modelo de Markov para representar possíveis estados de saúde, pelos quais os pacientes com DM1 transitam ao longo do tempo. O horizonte temporal foi referente à expectativa de vida (lifetime), e consideramos ciclos de 1 ano de duração. Incluíram-se todos os custos diretos médicos cobertos pelo sistema público de saúde, os quais compreendem as intervenções e custos hospitalares médios das complicações crônicas microvasculares.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Considerou-se que cada complicação e cada estado associado estão relacionados a diferentes utilidades, coletadas de modelos prévios. A efetividade das intervenções foi considerada em termos de redução da hemoglobina glicada e consequente redução das complicações. Nota-se em nossos resultados que, ao longo do horizonte temporal estudado, a bomba de insulina proporcionaria maior benefício em termos de anos de vida ajustados por qualidade em comparação às demais alternativas. No entanto, o benefício incremental em QALY da bomba não foi suficiente para compensar seu custo incremental, que foi o maior entre as tecnologias consideradas. Importante salientar, nesse caso, que o incremento do custo não se dá apenas devido aos valores do preço da tecnologia e seus insumos descartáveis, mas também, e principalmente, ao incremento nos anos de vida ganhos e de seus custos associados. Cabe ressaltar que, ao definir o custo da bomba no estudo, não foram modelados potenciais ganhos de barganha caso a bomba fosse incorporada no SUS, visto que o Ministério da Saúde seria o maior comprador deste dispositivo em âmbito nacional. Nas demais estratégias (NPH, análogas rápidas e lentas), os ganhos de barganha foram considerados. Assim, essa premissa adotada no estudo pode ter desfavorecido a bomba. Em estudo recente, evidenciou-se que o poder de barganha tem gerado redução substancial de preços das compras centralizadas no Brasil</p> <p>4ª - Sim, Com relação ao impacto orçamentário, importante considerar: 1. A bomba de insulina é um equipamento de alto custo, no entanto pode ainda ser negociado. Seu preço final, considerando outras licitações para o SUS, pode ser muito mais baixo se negociado e fixado antes da decisão por incorporação. Isto é colocar em prática o famoso "poder de barganha", que tanto discuti em minha tese (anexada). 2. Uma vez incorporada, os dois fabricantes da bomba com registro no Brasil, poderão concorrer livremente nas licitações, e o Ministério da Saúde estará estimulando a concorrência, o que é um aspecto positivo no processo da tomada de decisão. 3. Com base em alguns protocolos locais que já norteiam a cobertura da bomba de insulina via Sistema Único de Saúde, como no Distrito Federal e no município de Goiânia, e em recomendações internacionais, o Ministério da Saúde será capaz de estabelecer critérios claros pré-definidos por meio do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, visando a bomba de insulina como última linha de tratamento para pacientes DM1, os quais, assim como todos os pacientes do SUS, têm direito a tratamento eficaz e seguro, considerando suas peculiaridades e necessidades não atendidas.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A terapia com a bomba de infusão de insulina pode ser necessária ao tratamento de pessoas com diabetes tipo 1 em condições específicas e após tentativas de adequação do controle glicêmico com insulino terapia intensiva, envolvendo múltiplas doses diárias de insulina basal e bolus.</p> <p>2ª - Sim, CONTRIBUIÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA À CONSULTA PÚBLICA N º 8/2018 Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) “Bomba de infusão de insulina para tratamento de segunda linha de pacientes com diabetes mellitus tipo 1” Este documento é a contribuição técnico-científica à Consulta Pública nº 08 da CONITEC (Bomba de infusão de insulina para tratamento de segunda linha de pacientes com diabetes mellitus tipo 1), da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Este documento foi elaborado partindo do pressuposto de que, o tratamento de primeira linha de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) contempla o uso de insulinas humanas NPH e Regular que será substituída, em breve, por um análogo de insulina de ação ultrarrápida (lispro, asparte ou glulisina), com a expectativa de que seja complementada futuramente, com o análogo de insulina de longa ação. A terapia com sistema de infusão contínua de insulina (SICI) ou bomba de insulina (BI) é uma modalidade de administração de insulina consolidada, segura e eficaz para o tratamento do DM, especialmente do DM1. Consiste em um dispositivo externo que contém um reservatório de insulina conectado a um cateter plástico, que é inserido no tecido subcutâneo do paciente através de uma cânula. Este sistema permite administração contínua de insulina no tecido subcutâneo ao longo das 24 horas, com alta precisão, o que possibilita um controle rigoroso das glicemias, redução da ocorrência de hipoglicemias, particularmente as graves. Alguns modelos de BI apresentam sistema integrado de monitorização contínua da glicose, permitindo a visualização do valor da glicose em tempo real e possibilitando ajustes imediatos na dose de insulina, evitando hipoglicemias e hiperglicemias. Mais recentemente, foram lançados sistemas integrados com suspensão automática em hipoglicemia ou na previsibilidade de hipoglicemia, que podem reduzir ainda mais estes eventos. Além disso, a BI possui recursos especiais, como basal temporário, que diminui o risco de hipoglicemia durante atividade física ou bolus especiais para alimentos ricos em gordura e proteínas, melhorando a glicemia pós-prandial e favorecendo um controle metabólico melhor. O DM1 é uma doença crônica caracterizada pela destruição autoimune das células beta pancreáticas, produtoras de insulina, que resulta em uma deficiência absoluta de insulina e necessidade de insulino terapia exógena por toda a vida. O objetivo do tratamento é a reposição da insulina de modo similar à secreção fisiológica de insulina endógena de um indivíduo saudável. Para tanto, a terapia preconizada é a basal-bolus, caracterizada por dois componentes: um “basal”, constante e em pequena quantidade, cobrindo 24 horas; e um componente “bolus”, liberado na hora da refeição para cobrir a ingestão dos alimentos e permitir a correção da glicemia naquele momento. Esta terapia pode ser realizada tanto por meio de múltiplas injeções de insulina (MDI) ou com BI. Na maioria dos pacientes com boa educação em diabetes, o tratamento com MDI no esquema basal-bolus resulta em controle glicêmico adequado. Entretanto, é importante entender que nem todas as insulinas utilizadas para este esquema de múltiplas injeções são iguais. As insulinas fornecidas pelos SUS, como as insulinas humanas NPH e Regular, apesar de apresentarem um bom perfil quanto à pureza e capacidade de redução da glicemia, apresentam pico de ação que acarreta risco de hipoglicemia, caracterizando uma farmacocinética muito diferente da secreção fisiológica de insulina das pessoas que não têm a doença. A</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

insulina NPH é habitualmente utilizada em doses fracionadas nas 24 horas para funcionar como insulina basal e a insulina Regular aplicada às refeições. Há um risco importante de hipoglicemias graves e noturnas decorrentes do perfil farmacocinético da insulina humana Regular que é minimizado, de modo significativo, quando esta insulina é substituída por um análogo de insulina de ação ultrarrápida. Naqueles pacientes, onde há persistência de hipoglicemia com a terapia basal-bolus com insulina humana NPH associada à insulina análoga de ação ultrarrápida, é recomendável a utilização de análogos de insulina para ambos os componentes, basal e bolus. Neste esquema terapêutico, há uma combinação de um análogo de insulina de longa duração (glargina, detemir ou degludeca) com um análogo de insulina de ação ultrarrápida (lispro, asparte ou glulisina). O análogo de insulina de longa duração apresenta um perfil mais plano (sem picos), maior duração (permite uma dose de insulina basal diária) e menor variabilidade comparada à insulina humana NPH. O objetivo desta insulina é obter o controle da glicemia entre as refeições e no período de jejum. Por outro lado, os análogos de insulina de ação ultrarrápida, como o nome diz, apresentam uma ação mais rápida e duração mais curta que a insulina humana Regular, sendo administrada imediatamente antes de todas as refeições (bolus), de acordo com a alimentação e a correção da glicemia, atingindo um melhor controle da glicemia pós-prandial. Muitos pacientes podem alcançar um controle glicêmico adequado com menor risco de hipoglicemia, quando estas insulinas são utilizadas corretamente, mas não em todos os casos. Verifica-se que, pacientes com DM1, apresentam uma heterogeneidade na resposta aos diferentes esquemas de insulino terapia. Por esta razão, está indicada a evolução da insulino terapia por etapas, de modo que, pacientes que apresentam importante instabilidade do controle glicêmico e hipoglicemias frequentes devam ter sua terapia alterada das insulinas humanas para terapia basal-bolus com os análogos de insulina. Naqueles pacientes já em uso da combinação de análogos e otimização das doses utilizadas as hipoglicemias graves e noturnas persistam, a utilização da BI passa a ser necessária e indispensável. A terapia com SICI, tem crescido em todo o mundo, registrando um aumento de 0,6% a 1,3% em 1995 e 44% a 47% entre 2012 e 2016 em países da Europa e EUA<sup>1,2</sup>. Concomitante ao uso crescente de BI, observou-se também uma diminuição da frequência da hipoglicemia grave.<sup>3,4</sup> Um grupo muito suscetível à hipoglicemia são as crianças. As crianças não são apenas menores em tamanho, mas apresentam diferenças fisiológicas com os adultos, e um grupo delas merece um destaque especial: aquelas com menos de seis anos de idade. Deve-se ressaltar que as doses de insulina dependem da idade, do peso e do estágio da puberdade. Neste grupo de pacientes, observa-se alta sensibilidade à insulina, e necessidade de doses de insulina tão pequenas quanto 0,025U no basal e 0,1U de bolus. Estas doses não podem ser administradas com seringas ou canetas de insulina o que explica os achados comuns nesta faixa etária de grandes oscilações glicêmicas, ora com hiperglicemias, ora com hipoglicemias após correção. A hipoglicemia pode exercer efeitos deletérios no cérebro imaturo e no desenvolvimento das crianças pequenas, com prejuízos futuros na performance cognitiva destes pacientes<sup>5</sup>. Além disso, hipoglicemias frequentes predisõem às hipoglicemias assintomáticas e despercebidas, conseqüentemente resultando em um risco maior de hipoglicemia grave<sup>6</sup>. Portanto, neste grupo de pacientes a BI deve ser o tratamento de primeira linha, não sendo possível o controle metabólico adequado com MDI. Outros grupos de pacientes merecem atenção especial são as gestantes, os pacientes com gastroparesia resultante de neuropatia autonômica diabética e aqueles que apresentam

hiperglicemias de jejum significativas devido ao “fenômeno do alvorecer”. Sabe-se que o DM1 na gestação aumenta o risco materno de pré-eclampsia, distócias de parto e risco de macrosomia e hipoglicemia no recém-nascido (RN). A necessidade insulínica nesta condição varia do risco aumentado de hipoglicemia no primeiro trimestre a um período de resistência à insulina, requerendo altas doses de insulina no último trimestre, o que dificulta o controle metabólico tão necessário para uma gravidez segura que resulte em um RN saudável. Neste sentido, a BI permite maior flexibilidade, frequentes ajustes com potencial melhora do controle glicêmico no período gestacional. Os estudos disponíveis que avaliam gestante com DM1 demonstram resultados conflitantes, em geral por serem estudos pequenos, com grupos heterogêneos (diferem no tempo de doença, na presença de complicações e no controle glicêmico), que começam o uso de BI tardiamente. Poucos avaliam a evolução da necessidade insulínica, as taxas de carboidratos e sensibilidade ao longo da gestação. Um achado comum nas pacientes que utilizam a terapia com BI durante a gestação é a necessidade de menos insulina para obter o mesmo controle glicêmico das pacientes que utilizam MDI. Estudos mais recentes, com BI com alça fechada, observam que estas gestantes conseguem permanecer mais tempo na faixa de normoglicemia<sup>7</sup>. A gastroparesia é o atraso do esvaziamento gástrico na ausência de obstrução mecânica decorrente do comprometimento de fibras nervosas autonômicas. Os pacientes com DM1 apresentam um risco 30 vezes maior de apresentar esta complicação neuropática e o risco acumulativo em 10 anos atinge 5%. Muitos estudos apontam para uma correlação com tempo de DM, mau controle metabólico e complicações microvasculares. É importante observar que a gastroparesia resulta em piora do controle metabólico e risco aumentado de hipoglicemia devido ao desequilíbrio entre trânsito intestinal, absorção dos alimentos e ação da insulina. A BI apresenta características como programar o bolus com liberação mais tardia da insulina que ajuda o paciente a melhorar a glicemia pós prandial e diminuir a incidência de hipoglicemia<sup>8</sup>. Outra situação de difícil controle é o fenômeno do amanhecer, em que a glicemia se mantém ou há discreta queda na primeira parte da madrugada e seguida por uma elevação fisiológica da glicemia na segunda metade da madrugada, resultando em valores glicêmicos altos em jejum. Nesta condição, a terapia com MDI com análogos de insulina não consegue alcançar pleno controle, visto que o ajuste da dose do análogo de insulina para melhorar a glicemia ao acordar aumenta o risco de hipoglicemia na primeira parte da madrugada. Com a BI, é possível modular a liberação da insulina basal de acordo com as glicemias da madrugada e do jejum. Estudos que comparavam o controle glicêmico, com a terapia com BI e esquema MDI com insulina NPH, mostraram redução de 0,5 a 0,6% da hemoglobina glicada (HbA1c), enquanto estudos recentes observaram queda menor. No entanto, a avaliação da terapia insulínica nas últimas duas décadas em crianças e adolescentes europeias, apontam que o crescimento significativo da terapia basal-bolus com análogo de insulina e BI (85% dos pacientes) foi associado à redução significativa da HbA1c elevada, sobretudo os níveis de maior risco de complicações (> 9% e >10%)<sup>9</sup>. Em outro estudo recente, com mais de 30.000 jovens europeus com DM1, o uso de BI foi associado a menor frequência de hipoglicemia grave e coma, especialmente em crianças em idade escolar; e menor frequência de cetoacidose, especialmente nos adolescentes, comparado ao esquema MDI. Estes resultados favorecem a terapia com BI, que demonstrou frequência menor de complicação aguda e HbA1c mais baixa, traduzindo um melhor controle metabólico<sup>10</sup>. A avaliação de custo-eficácia de BI, através de uma revisão sistemática comparando BI vs MDI, demonstrou que

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>a terapia com BI apresentou um índice de custo efetivo médio(95% IC) de € 30 862 (17 997-43 727), US\$ 40 143 (23 409-56 876) por ano ajustado de qualidade de vida (QALY) obtido. A BI foi associada à melhoria da expectativa de vida e da expectativa de vida ajustada pela qualidade (0.4-1.1 QALYs em adultos), impulsionada pela menor HbA1c e menor frequência de eventos hipoglicêmicos versus MDI<sup>11</sup>. Outro estudo, realizado na Alemanha, através de um modelo desenvolvido para avaliar o impacto orçamentário e análise da decisão, simulou um cenário de migração de MDI para BI em 20% da população, randomicamente selecionada de pacientes DM1 descompensados em seu controle glicêmico em uso de MDI. O objetivo foi determinar as principais compensações de eventos médicos (hipoglicemia grave e complicações evitáveis) e seus custos em um período de quatro anos pela introdução da terapia com BI. Neste cenário de migração, 47.864 menos casos de hipoglicemia grave e 5.543 menos casos de complicações micro e macrovasculares seriam evitados, gerando compensação de custos de € 183.085.281. Desse total, 92% corresponderam aos casos de hipoglicemia grave evitados. Comparando com um impacto orçamentário previsto (aumento de custo) de 83%, considerando apenas os custos de tratamento, o impacto total no cenário de migração representou apenas um aumento de 24,5% nos custos (uma redução de 58,5 pontos percentuais; um fator de 3.4)<sup>12</sup>. Apesar de não ter sido realizada avaliação adequada, por meio de revisão sistemática e avaliação econômica, a SBD entende a necessidade de identificar as situações em que a BI é indispensável ao tratamento, levando-se também em conta as frequentes medidas judiciais para a obtenção do SICI pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As indicações abaixo são recomendadas pela SBD:</p> <p>A. Tratamento de primeira linha de pacientes com DM 113A partir do diagnóstico em neonatos, lactentes e crianças menores de seis anos (necessidade de microdoses de insulina) B. Tratamento de segunda linha de pacientes com DM 113 Hipoglicemias graves e noturnas frequentes apesar do uso de esquema com MDI (insulina humana NPH e regular, insulina NPH e análogos de insulina de ação ultrarrápida, ou análogos de insulina ultrarrápida e de longa ação e). Hipoglicemia assintomáticas e ou despercebida (disautonomia): falta de percepção desintomatologia clínica pela ausência de resposta adrenérgica. C. Situações especiais em pacientes com DM 113 C1. Mulheres com DM1 gestantes ou planejando gestação, que apresentem controle glicêmico inadequado ou hipoglicemias sem aviso, apesar da boa adesão à terapia com MDI C2. Paciente com DM1 com gastroparesia. C3. Paciente apresentando fenômeno do amanhecer significativo. Por fim, incluem-se as indicações da terapia com BI, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 (Quadros 1 e 2) e as recomendações finais, de acordo com o nível de evidência (Quadro 3). Indicações Médicas para SICI (BI) 13-16 Indicações Médicas para SICI (BI) Pacientes menores de 6 anos de idade (grupo prioritário) Quadro 1. Indicações Médicas para SICI (BI) Indicações Médicas para SICI (BI) Pacientes menores de seis anos de idade Gestantes e/ou mulheres com DM que planejam engravidar, sobretudo aquelas que não alcançaram controle metabólico adequado com MDI Gastroparesia Complicações microvasculares e/ou fatores de risco para complicações macrovasculares Hipoglicemias assintomáticas despercebidas Hipoglicemias graves Quadro 2. Indicações Médicas Relativas para SICI (BI) Indicações Médicas Relativas para SICI (BI) Pacientes menores de 12 anos de idade com mau controle apesar do tratamento intensivo com MDI Pacientes maiores de 12 anos com dificuldade de controle glicêmico apesar do tratamento intensivo com MDI Pacientes maiores de 12 anos com grandes variabilidade glicêmicas Ocorrência do fenômeno do alvorecer, com níveis de glicemia de jejum</p>	

> 140 a 160 mg/dl Pacientes com hipoglicemias noturnas frequentes e intensas Ocorrência do fenômeno do fenômeno do entardecer Indivíduos propensos à cetose 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 Todas as pessoas motivadas que desejem ter autocontrole Quadro 3. Recomendações e conclusões finais Recomendações e conclusões Grau de recomendação SICI e MDI são meios efetivos e seguros no manejo intensivo do DM, com o objetivode chegar a níveis glicêmicos quase normais, diminuir as hipoglicemias e obter melhora na qualidade de vida B Tratamento do DM com SICI é efetivo e seguro, resultando em melhores resultados de controle metabólico, menos risco de hipoglicemias, menores variações glicêmicas e proporcionando um estilo de vida mais livre e com melhor qualidade B Entre as vantagens do uso de SICI em comparação com a terapia com MDI, destacam-se a absorção mais previsível com o uso de análogos de insulina de ação ultrarrápida em relação às insulinas NPH e Glargina B As insulinas ultrarrápidas apresentam melhores resultados que a insulina Regular, com menores taxas de hipoglicemia, melhores valores de glicemia pós-prandial e menos ganho de peso B Deve-se considerar o uso de SICI uma alternativa viável para crianças de qualquer idade D (A) Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência; (B) Estudos experimentais e observacionais de menor consistência; (C) Relatos de casos – Estudos não controlados; (D) Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consenso, estudos fisiológicos ou modelos animais. Situações especiais Gestantes e/ou mulheres com DM que planejam engravidar, sobretudo aquelas que não alcançaram controle metabólico adequado com MDI Gastroparesia Complicações microvasculares e/ou fatores de risco para complicações macrovasculares Hipoglicemias assintomáticas e ou despercebidas Hipoglicemias graves Referências 1. Bohn B, Vogel C et al; DPV initiative. 20 years of pediatric benchmarking in Germany and Austria: age-dependent analysis of longitudinal follow-up in 63.967 children and adolescents with type 1 diabetes. PLOS ONE 2016; 11:e01609712. Sherr JL, Hermann JM, Campbell F et al; T1D Exchange Clinic Network, the DPV initiative and the National Paediatric Diabetes Audit and the Royal College of paediatrics and child Health registries. Use of insulin pump therapy in children and adolescents with type 1 diabetes and its impact on metabolic control: comparison of results from three large, transatlantic paediatric registries. Diabetologia 2016; 59: 87 - 913. Karges B, Rosenbauer J, Kapellen T, et al. Hemoglobin A1c levels and risk of severe hypoglycemia in children and young adults with type 1 diabetes from Germany and Austria: a trend analysis in a cohort of 37,539 patients between 1995 and 2012. PLoS Med. 2014;11(10):e1001742.4. Fredheim S, Johansen A, Thorsen SU, et al; Danish Society for Diabetes in Childhood and Adolescence. Nationwide reduction in the frequency of severe hypoglycemia by half Acta Diabetol. 2015;52(3):591-5995. Northam EA, Anderson PJ, Jacobs R, Hughes M, Warne GL, Werther GA. Neuropsychological profiles of children with type 1 diabetes 6 years after disease onset. Diabetes Care 2001;24:1541-6. Desrocher M, Rovet J. Neurocognitive correlates of type 1 diabetes mellitus in childhood. Child Neuropsychol 2004; 10: 36-526. Cryer PE, Davis SN, Shamon H. Hypoglycemia in diabetes Diabetes Care 2003; 26: 1902-127. Stewart ZA, Wilinska ME, Hartnell S et al; Closed-loop insulin delivery during pregnancy in women with type 1 diabetes. N Engl J Med 2016; 375: 644 – 6548. Aleppo G, Cahoun P, Foster N, Maahs DN, Shah VN, Miller K. reported gastroparesis in adults with type 1 diabetes (T1D) from T1D exchange clinic registry. J diab compl 2017; 31: 1669 -167.9. Keller M, Attia R,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Beltrand J, Djadi -Prat J, Nguyen -Khoda, Jay JP et al. Insulin regimens, diabetes knowledge, quality of life, and HbA1c in children and adolescents with type 1 diabetes. <i>Ped Diab</i> 2017; 18: 340-347. Karges B, Shwandt, Heidtmann B, Kordouri O, Binder E, Schierloh U 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. <i>JAMA</i> 2017; 318:1358-1366. Roze S, Smith-Pamer J, Valentine W, Portu S et al. Cost-effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily injections of insulin in type 1 diabetes: a systematic review. <i>Diabet Med</i> 2015; 32:1415 -1424. Zollner YF, Ziegler R, Stuve M, Krumreich J and Schauf M. Event and cost offsets of switching 20% of the type 1 diabetes population in Germany from multiple daily injections to continuous subcutaneous insulin infusion: a 4 years simulation model. <i>J Diab Sci Technol</i> 2016; 10:1142 -1148. 13. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – parte 5 – Sistema de infusão contínua de insulina – página 167 a 176. 14. Phillip M, Battelino T, Rodriguez H, Danne T, Kaufman F; European Society for Pediatric Endocrinology et al. Use of insulin pump therapy in the pediatric age-group: consensus statement from the European Society for Pediatric Endocrinology, the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society, and the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes, endorsed by the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. <i>Diabetes Care</i>. 2007;30(6):1653-62. Danne T, von Schütz W, Lange K, Nestoris C, Datz N, Kordonouri O. Current practice of insulin pump therapy in children and adolescents: the Hannover recipe. <i>Pediatr Diabetes</i>. 2006;7(Suppl 4):25-31. Walsh J, Roberts R. <i>Pumping insulin</i>. 3rd ed. San Diego: TorreyPines; 2000.</p> <p>3ª - Sim, A avaliação de custo-eficácia de BI, através de uma revisão sistemática comparando BI vs MDI, demonstrou que a terapia com BI apresentou um índice de custo efetivo médio (95% IC) de € 30 862 (17 997-43 727), US\$ 40 143 (23 409-56 876) por ano a justada de qualidade de vida (QALY) obtido. A BI foi associada à melhoria da expectativa de vida e da expectativa de vida ajustada pela qualidade (0.4-1.1 QALYs em adultos), impulsionada pela menor HbA1c e menor frequência de eventos hipoglicêmicos versus MDI.</p> <p>4ª - Sim, Outro estudo, realizado na Alemanha, através de um modelo desenvolvido para avaliar o impacto orçamentário e análise da decisão, simulou um cenário de migração de MDI para BI em 20% da população, randomicamente selecionada de pacientes DM1 descompensados em seu controle glicêmico em uso de MDI. O objetivo foi determinar as principais compensações de eventos médicos (hipoglicemia grave e complicações evitáveis) e seus custos em um período de quatro anos pela introdução da terapia com BI. Neste cenário de migração, 47.864 menos casos de hipoglicemia grave e 5.543 menos casos de complicações micro e macrovasculares seriam evitados, gerando compensação de custos de € 183.085.281. Desse total, 92% corresponderam aos casos de hipoglicemia grave evitados. Comparando com um impacto orçamentário previsto (aumento de custo) de 83%, considerando apenas os custos de tratamento, o impacto total no cenário de migração representou apenas um aumento de 24,5% nos custos (uma redução de 58,5 pontos percentuais; um fator de 3.4).</p> <p>5ª - Sim, As referências bibliográficas citadas estão no arquivo .zip</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A bomba de insulina é considerada o melhor tratamento para a diabetes no mundo inteiro. Todas as pessoas conhecidas que estão usando-a têm obtido melhor controle depois de seu uso.</p> <p>2ª - Sim, Todas as informações técnica sobre a utilização da bomba de insulina são favoráveis à sua utilização. Os serviços públicos de saúde gastarão menos a médio e longo prazos com a sua utilização pelo diabeticos.</p> <p>3ª - Sim, O Estado gastará menos com a atenção ao Diabetes se investir no uso da bomba de insulina, já que ela evita ou, pelo menos, retarda o surgimento das complicações decorrentes da doença.</p> <p>4ª - Sim, O Estado vai gastar menos com a atenção à diabetes quando investir em prevenção.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A experiência acumulada na área de atenção em diabetes em serviço público e privado no DF com usuários de insulina me permitiu concluir que a tecnologia oferecida pelo sistema de infusão contínua de insulina (SICI) ou bomba de insulina reduz a frequência de hipoglicemias, sobretudo as graves e oferecem a oportunidade de redução na abstenção laboral e escolar, além de evitar o presenteísmo. Dessa forma a inclusão de usuários para uso desta tecnologia com base em critérios clínicos bem fundamentados aliados a programa de educação para o usuário e familiares favorece ao indivíduo e ao erário, considerando os benefícios em longo prazo com redução na frequência de complicações crônicas. Enquanto Endocrinologista do SUS que tem a possibilidade de acompanhar pacientes em uso da tecnologia sob um programa publico para dispensação baseada em critérios clínicos e gerenciais bem estabelecidos e sob rigoroso sistema de monitoramento é possível concluir pelo favorecimento do Estado e do indivíduo. A ampliação no número de indivíduos que se beneficiarão dessa tecnologia, devem estar atreladas a um programa de assistência integral com acolhimento por equipe multiprofissional para reforço de educação para uso de tecnologias avançadas como é o da bomba de insulina. A definição do público que mais serão beneficiados pela tecnologia é a chave para a obediência aos princípios de economicidade e equidade no SUS. Crianças menores de 3 anos, possivelmente mulheres com diabetes tipo 1 e gestantes ou em planejamento para engravidar e pacientes com complicações do diabetes que potencializam o risco de hipoglicemias (doença cardíaca, doença renal do diabetes)e são os mais prejudicados pela frequência de hipoglicemias são os prioritários para o uso de bomba de insulina.</p> <p>2ª - Sim, Artigos originais e de revisão sistemática</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há 7 anos descobri que meu filho e diabético tipo 1 e não consegui um bom controle. Fiquei muito triste em saber que estão querendo tirar o direito de um diabético ter uma qualidade de vida, um tratamento menos doloroso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sim</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Interessado no tema	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<a href="#">Clique aqui</a>
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou profissional da área da saúde e dm1 há 12 anos. Estou fazendo o teste com a bomba e é nítida a melhora do controle e independência que ela proporciona ao indivíduo diabetico. Começo algumas pessoas que usam a bomba e tiveram melhora significativa na hemoglobina glicada. Não vamos desistir de um melhor tratamento para nós. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/03/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Facilitará muito a vida de todas as pessoas que precisam do aparelho.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Porque a bomba de insulina iria trazer uma melhor qualidade de vida para os pacientes principalmente para as crianças</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Tenho diabetes há 30 anos e esse tratamento seria muito bom pra mim e pra outros diabéticos e parece que o custo é alto, mas o custo para os cofres públicos não seriam muito maiores pra tratar as complicações criadas pelo diabetes mau cuidado por muitos anos?</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há milhões de portadores do diabetes no Brasil e deve ser tratado como uma doença crônica, pois a mesma não tem cura. Por isso deve sim, disponibilizar pelo SUS a bomba de insulina para que a ampla população tenha acesso. Acessibilidade a todos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O uso da bomba de infusão de insulina permite um tratamento intensivo do diabetes com menor risco de hipoglicemia, menor variabilidade glicêmica e melhor qualidade de vida.</p> <p>2ª - Sim, Em crianças menores de 5 anos observa-se muita variabilidade glicêmica com uso das múltiplas doses de insulina. Nesses pacientes o uso da bomba melhora muito o controle glicêmico. A menor variabilidade glicêmica levará a melhora no controle da glicemia com redução da hemoglobina glicada e consequente redução das complicações crônicas do diabetes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O uso da bomba de infusão de insulina é um tratamento seguro em crianças. O consenso mostra que é seguro em relação ao uso de múltiplas doses de insulinas, melhora o controle glicêmico e a qualidade de vida dos pacientes com diabetes. Assim, permite o tratamento adequado do diabetes o que reduz as complicações crônicas.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O uso da bomba de insulina proporciona melhor controle glicêmico, assim como melhora clínica e um aumento na qualidade de vida do paciente que a utiliza pois as doses de insulina são bem fracionadas e o tratamento é mais individualizado. Diminui as perfurações diárias com agulhas já que a insulina utilizada é apenas a rápida e não será mais usada a basal. Esta insulina rápida é injetada por uma cânula que deverá ser trocada apenas a cada três dias.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/03/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sistema de infusão contínua de insulina é benéfico para aqueles que possuem indicação, principalmente nos menores de idade, pois as taxas são mínimas, e aqueles descompensado mesmo com múltiplas doses de insulina, isto é, seguem com evolução das complicações e hospitalizações as custas de uma terapia inadequada.</p> <p>2ª - Sim, A Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza as seguintes indicações e contraindicações INDICAÇÕES PARA USO DE SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA (SICI) Indicações médicas para o uso de SICI • Pacientes com menos de 6 anos de idade; • Gestantes e/ou mulheres com DM que planejam engravidar, sobretudo aquelas que não alcançaram controle metabólico adequado com o uso de MDI; • Gastroparesia; • Complicações microvasculares e/ou fatores de risco para complicações macrovasculares; • Hipoglicemias assintomáticas; • Hipoglicemias severas. Indicações relativas para o uso de SICI • Pacientes menores de 12 anos de idade com mau controle glicêmico, apesar do tratamento intensivo com MDI; • Pacientes maiores de 12 anos com dificuldade na obtenção de controle glicêmico, apesar do tratamento intensivo com MDI; • Pacientes maiores de 12 anos com grande variabilidade glicêmica; • Recorrência do fenômeno do alvorecer, com níveis de glicemia de jejum &gt; 140 a 160 mg/dL; • Pacientes com hipoglicemias noturnas frequentes e intensas; • Recorrência do fenômeno do entardecer; • Indivíduos propensos a ter cetose; • 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 participam de competições; • Qualquer indivíduo motivado que deseje o autocontrole. CONTRAINDICAÇÕES PARA SICIO uso de SICI está contraindicado a indivíduos que não compreendam o seu manejo ou que não tenham suporte familiar nem apoio de enfermagem para as definições de insulina basal e bolus e, também, para a troca dos conjuntos de infusão, dos reservatórios de insulina e das baterias. Do mesmo modo, indivíduos que não estejam dispostos a medir glicemia capilar não são candidatos ao uso de SICI. Finalmente, a utilização não é aconselhada a indivíduos com problemas psiquiátricos ou distúrbios alimentares, como anorexia nervosa e bulimia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/03/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A terapia com bomba de insulina pode principalmente em pacientes com diabetes tipo 1 evitar as complicações provocadas pela doença , além de melhorar sua qualidade de vida .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Melhor investir em bomba de insulina que nos altos custos por internação hospitalar causadas pela complicações do Diabetes .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	