

Contribuições da Consulta Pública - Diabetes Mellito Tipo 2 - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Interessado no tema	Boa	Não	Pelos efeitos colaterais da sulfaniureias e benefícios cardiovasculares da dapagliflozina, acredito, esta deve ser usada em conjunto com a metformina, antes da sulfaniureia.	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Estranho que o registro da ABTO tenha mais transplantes do que o DATASUS. Sugiro que o registro de transplantes no sistema do dados do SUS deveria ser compulsório, incluindo doadores vivos e falecidosOutro aspecto é a escassez de medicamentos imunossupressores em solução oral (Tacrolimus por exemplo). Isso ajudaria muito o transplante renal de crianças pequenas	Essa posição externada acima foi fruto da discussão do protocolo no serviço onde trabalho - Hospital Samaritano de São Paulo - transplante renal pediátrico.Nada mais a acrescentar	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Senti falta da estratificação de risco do DM 2		
29/07/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, Referente a dieta e mudança de hábitos alimentares: 1) diminuir a proposta de varias refeições ao dia para 1 ou 2 refeições hipercalóricas e hiperproteicas2) jejum intermitente como forma de redução de glicemia; peso e resistência insulínica3) retirar (urgente) recomendações de consumo de frutas e refrigerantes	DM2 principal aliado ao combate é a redução de peso e circunferência abdominal. Insistir no uso inicial de Metformina oral aliado a mudança alimentar, sendo redução considerável de CHO, diminuição da frequência de alimentação, eliminação total de frutose da dieta (frutas e alimentos processados).	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A cada novo protocolo fica evidente a importância do Profissional de Educação Física na Saúde, sua inclusão e fortalecimento no Sistema Único de Saúde	
29/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Gostaria que o uso da Dapagliflozina fosse ampliado para pacientes mais jovens, assim podendo impedir a progressão da doença.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	É fundamental para a saúde pública novas tecnologias no tratamento da diabetes , com eficácia e perfil de segurança ao paciente , inúmeros estudos publicamos com a Dapagliflozina mostrando diferenciais para o paciente como perda de peso e redução da pressão arterial com baixo risco de hipoglicemia .	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
29/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Que esse medicamento pudesse ser distribuído para um nicho maior de pacientes que pode ser beneficiado por ele, como os pacientes recém diagnosticados com DM2		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Necessitamos de mudanças urgentes	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
29/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Poderia ser terapia inicial junto com metformina para todos os pacientes, independente de idade ou doenças prévias estabelecidas		
29/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Fo ar mais nas intervenções de estilo de vida e alimentação usando como isso o guia de alimentação brasileira		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Sou acadêmica de Nutrição na UFRGS. Tenho meu avô que tem DM2 que desenvolveu devido ao alcoolismo e nesse ano meu pai, com 44 anos foi diagnóstico com DM2. Sendo assim, foi recomendado pelo médico que ele tomasse o medicamento GLIFAGE 500mg. Gostaria de saber mais informações referente a interação desse medicamento com vitaminas e minerais, mais precisamente a vitamina B12. Desde já, agradeço pela atenção.		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	não	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Entendo que, deveriam de alguma maneira descrever e restringir o uso de bomba de infusão automática de insulina, pois infelizmente alguns profissionais prescrevem para pacientes que não existe essa necessidade, mas acaba gerando mandado judicial e normalmente o Juiz favorece o paciente sem embasamento técnico científico, gerando um custo altíssimo para o município e fugindo dos princípios do SUS.	Eu acredito que deveriam criar um método junto com a educação, pois colocando obrigatoriamente no calendário anual das escolas no início ao fim da alfabetização, as diretrizes tanto do DM quanto do sobrepeso, facilitariam as mudanças nos adultos, pois as crianças conseguem estimular e corrigir seus familiares na sua grande maioria.	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Que esse medicamento pudesse ser distribuído para um nicho maior de pacientes que pode ser beneficiado por ele, como os pacientes recém diagnosticados com DM2		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	É fundamental para a saúde pública novas tecnologias no tratamento da diabetes , com eficácia e perfil de segurança ao paciente , inúmeros estudos publicamos com a Dapagliflozina mostrando diferenciais para o paciente como perda de peso e redução da pressão arterial com baixo risco de hipoglicemia .	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Não é sensato incluir apenas 1 produto da classe, ainda mais deixar o produto com mais evidências científicas de fora.	Única droga que diminuiu mortalidade CV e por todas as causas foi a Empagliflozina	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Em pleno século XXI, considerar carboidratos integrais e frutas como alimento permitido para diabético e demonizar a gordura saturada e natural dos alimentos (carne, banha, toucinho, etc), é torná-lo refém de comprimidos e insulina pelo resto de sua vida. A dieta LowCarb/Cetogênica há tempos já se mostrou segura e funcional, principalmente para a remissão do diabetes. Será que continuaremos a seguir as diretrizes alimentares de 1950? Quando a gordura foi considerada o "vilão" em detrimento do açúcar (leia-se, carboidrato/glicose)? A própria Associação Americana de Diabetes já reconheceu, salvo engano no ano passado (2019), a estratégia LowCarb como a mais eficiente para o controle/remissão do diabetes.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A inclusão da Dapagliflozina foi de suma importância, visto que os estudos com esta molécula demonstra a segurança e prevenção de eventos cardiovasculares e renais. O benéfico para estes pacientes é sem dúvida um fator importante para mudança da história da doença!	Gostaria de realmente parabenizar a inclusão da Dapagliflozina nesta Diretriz!	
30/07/2020	Paciente	Regular	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Não é sensato incluir apenas 1 produto da classe, ainda mais deixar o produto com mais evidências científicas de fora.	Única droga que diminuiu mortalidade CV e por todas as causas foi a Empagliflozina	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir sobre o consumo de fibras e seus benefícios a pessoa com diabetes; incluir orientações referentes a carboidratos; incluir orientação sobre atividade física; incluir orientações sobre o consumo de frutas(sobre a não proibição destas e o índice glicêmico de cada uma).A inclusão destes se justifica por ser um documento de uso multiprofissional. É claro que um profissional de medicina não terá as mesmas habilidades de um profissional de ed. Física, assim como o contrário. Porém, na consulta com o paciente o profissional de saúde pode orientar enquanto o paciente aguarda acesso para consulta com outros profissionais.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Salientar a importância da classe dos isglt2 na saúde cardiovascular, principalmente a empaglifozina		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, SUGIRO INSERÇÃO DA EMPAGLIFLOZINA, UM MEDICAMENTO ANTI HIPERGLICEMICO DA CLASSE DOS INIBIDORES DA SGLT2, ONDE SEUS BENEFICIOS SAO MUITO FAVORAVEIS AO PACIENTE.MINHA MAE FAZ USO HA ALGUM TEMPO E APOS A INTRODUCAO DA EMPAGLIFLOZINA ELA APRESENTOU UM CONTROLE GLICEMICO MELHOR, E O MAIS IMPORTANTE, A FUNCAO RENAL QUE VINHA CAINDO, ESTABILIZOU. NAO TEVE EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA, ALEM DE SEGUNDO INFORMAÇÕES DO MEDICO QUE A ACOMPANHA, A EMPAGLIFLOZINA TAMBEM REDUZIR RISCO DE MORTE.	Considerar a EMPAGLIFLOZINA para aqueles pacientes com declínio de função renal já que sua aprovação é utilizar com Taxa de Filtração Glomerular acima de 30.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Acredito que a classe de medicamentos Inibidores da SGLT2 é que deveria ter entrado no protocolo e não só uma droga pois existe a individualização do tratamento do paciente diabético. Dapagliflozin não promoveu a redução de morte cardiovascular, não aumenta expectativa de vida e tem mais restrição de uso a depender do grau de insuficiência renal do paciente. Dapagliflozina tem problemas constantes de falta em farmácia e acredito não ser um bom fornecedor para o SUS pois se houver falta o que o paciente faz?		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Recentemente foi publicada um protocolo em relação aos ISGLT2, porém foi incluída apenas a dapaglifozina. Seria de grande valia a inclusão da classe dos ISGLT2, já que as drogas apresentaram resultados diferentes nos estudos, como exemplo a empaglifozina, que foi a única a mostrar redução de morte cardiovascular e morte por todas as causas, isoladamente. Além do aspecto da diferenciação da classe, também há a maior opção de medicamentos disponíveis da classe para a maior individualização dos pacientes e a questão de logística para a entrega dos medicamentos.		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Inclusão da empaglifozina mó grupo de medicamentos .	Seus resultados são superiores aos apresentados pela Dapaglifozina, inclusive reduzindo morte CV.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O protocolo não colocou a empaglifozina no rol de Medicamentos a ser disponibilizados pelo sus, indo de encontro com os resultados robustos da literatura médica, nos quais se identifica que a empaglifozina foi a única medicação que diminuiu a mortalidade no geral. Foi visto apenas a questão do custo, sendo que a pequena diferença de custo da empaglifozina em relação a dapaglifozina não justifica excluir aquela medicação, considerando os melhores desfechos da mesma em praticamente todos aspectos.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A EMPAGLIFLOZINA (ISGLT2) deveria estar disponível para o paciente DM2 . Comprovadamente promove Redução de Morte, Hospitalização por IC e Estabilização no declínio de função renal.	Inclusive, a Empaglifozina é o unico ISGLT2 que pode ser usado com uma Filtração Glomerular acima de 30.	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Porque a empaglifozina foi a única a demonstrar que a cada 39 pacientes tratados consegue prevenir uma morte ao longo de três anos. Também foi a única a reduzir a morte cardiovascular por ter reduzido a morte por todas as causas no paciente diabético.	A empaglifozina pode ser usada em paciente com a taxa de filtração glomerular a partir de 30. A opção disponível (SUS) até agora somente a partir de 45.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Meu pai e outras pessoas que conheço fazem uso de Empagliflozina a qual conseguiu controlar o diabetes o Diabetes, sendo esse não controlado com outra substância da mesma classe terapêutica anteriormente. Sendo assim, acredito que com a inclusão de mais substâncias dentre a classe terapêutica para o tratamento do Diabetes, iria beneficiar mais pessoas como meu pai e outros conhecidos que fazem uso da Empagliflozina.	Não.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Meu pai e outras pessoas que conheço fazem uso de Empagliflozina a qual conseguiu controlar o diabetes o Diabetes, sendo esse não controlado com outra substância da mesma classe terapêutica anteriormente. Sendo assim, acredito que com a inclusão de mais substâncias dentre a classe terapêutica para o tratamento do Diabetes, iria beneficiar mais pessoas como meu pai e outros conhecidos que fazem uso da Empagliflozina.	Não.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Meus avós fazem uso de Empagliflozina, que foi adicionado na substituição de Dapagliflozina, levando meus avós a um melhor controle do diabetes. Por isso, acredito a inclusão de Empagliflozina e outras substâncias seria muito bom para a população.	Sim, gostaria que a aquisição destes produtos junto a rede pública, seja menos burocrática que atualmente.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, esse medicamento(empagliflozina) mudou a vida da minha mae,, alem de nao ter mais hipoglicemia, ela baixou de peso, e nao sente nenhum desconforto mais.	lendo a bula, percebi tambem que e indicado para a proteção cardiovascular, ja que ela e hipertensa.	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que fosse incluído o medicamento Jardiance que faço uso há alguns meses, pois já havia tomado Dapagliflozina, e o controle do meu diabetes está melhor agora.	Nunca falta os medicamentos na rede pública.	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Produto com resultados significativos	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	<p>Em 2015, o uso de uma nova classe de antidiabéticos, os inibidores do cotransportador 2 de sódio-glicose (SGLT-2) no túbulo renal, trouxe resultados animadores. O estudo OEmpagliflozin Cardiovascular Outcomes and Mortality in Type 2 Diabetes (EMPA-REG OUTCOME) avaliou os efeitos da empagliflozina, nas doses de 10 e 25mg comparados ao placebo, sobre a mortalidade cardiovascular e global em 7.020 pacientes portadores de DM2 com alto risco de eventos cardiovasculares e taxa de filtração glomerular de pelo menos 30 ml por minuto estimadas por MDRD e que vinham recebendo tratamento anti-hiperglicemiante padrão. O desfecho composto primário foi morte de cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal, e AVC não fatal. O tempo mediano de observação foi de 3,1 anos. Os resultados do EMPA-REG mostraram uma redução de 14% dos desfechos primários no grupo de pacientes que receberam empagliflozina comparados ao placebo (IC 0,74-0,99; p=0,04 para a superioridade). Além disso, no grupo que recebeu empagliflozina houve uma taxa significativamente menor de mortalidade cardiovascular (3,7%, contra 5,9% no grupo de placebo; 38% redução do risco relativo) e redução de mortalidade por todas as causas em 32%. Em relação à insuficiência cardíaca, o uso de empagliflozina quando comparado ao placebo, associou-se à: redução na hospitalização por insuficiência cardíaca (2,7% e 4,1%, respectivamente, 35% redução do risco relativo), e mortalidade por todas as causas (5,7 e 8,3% respectivamente; 32% redução de risco relativo). Não houve diferenças significativas entre os grupos em taxas de infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Houve um aumento da taxa</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				de infecção genital, mas nenhumaumento em outros eventos adversos.25Ressalte-se que esses benefícios foram observadosnuma população com doença cardiovascular estabelecida, recebendo em sua maioria tratamento adequados para o controle de fatores de risco para a doença cardiovascular, na qual o controle da pressão arterial edislipidemia encontravam-se próximos às metas estabelecidas pelas diretrizes	
30/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, A inclusão da Empagliflozina, para oferecer maiores possibilidades de individualização de tratamento e beneficiar o paciente alvo: Diabético tipo 2, idoso,doença cardiovascular estabelecida		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Tenho um grande experiência com o Jardiance (empaglifozina) em meu consultório, desde os estudo que comprovaram redução de morte, venho prescrevendo e vendo a melhora clínica do meu paciente. Não só com redução de Glicada, PA ou peso, mais a função renal e o meu paciente como um todo.	A Empaglifozina foi a única que demonstrou redução de 3p mace, redução de morte cardiovascular e números surpreendentes em redução de hospitalização por IC.No último congresso (ADA) vi em uma apresentação o quão é precoce essa melhora , isso só reforça ainda mais que estou fazendo o melhor para o meu paciente .	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, O diabetes é uma doença muito agressiva, silenciosa, que agride o organismo do doente como um todo. Minha mãe faz uso da Empagliflozina, classe dos isglt2 e foi escolhida pelo seu médico, após inclusive explicar todos os benefícios que a droga oferece no tratamento do paciente diabético. A Empagliflozina trouxe qualidade de vida para a minha mãe e segurança para nós familiares.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Empagliflozina a disposição, pois tem mais estudos de benefícios.		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, tomo o produto a 2 anos venho com bons resultados que antes nao havia tido	Gostaria de ter na rede publica para facilitar meu acesso ao produto	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	PENSO QUE PRECISAMOS ENFATIZAR ESSA PREVENÇÃO DESDE A INFÂNCIA, LINKANDO POLÍTICAS DE AMAMENTAÇÃO E PRÉ NATAL.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A importância da Empagliflozina para tratamento do diabetes tipo 2 e seis benefícios extra glicêmicos em proteção cardiovascular e renal.	Gostaria que a Empagliflozina fosse disponível no Sus.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A Empaglifozina foi a única glifozina que demonstrou REDUÇÃO DE MORTE CARDIOVASCULAR (38%) em estudo randomizado. A Empaglifozina está indicada a pacientes com TFG > 35.	Empaglifozina, Único iSGLT2 que demonstrou NNT (número necessário de pacientes tratados para evitar uma morte) = 39. Empaglifozina, Único iSGLT2 que reduziu morte cardiovascular. Empaglifozina tem excelentes desfechos renais, metabólicos e cardiovasculares. Com a classe disponível, tem mais opções de uso. Melhora a questão de logística, evitando faltas de abastecimento. Empaglifozina está citada em 60 Guidelines mundiais.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Acho estranho a Empagliflozina não estar entre a classe, pois além de reduzir mortalidade Cardiovascular comprovadamente em 38% o que no outro medicamento não reduz, também permite que pessoas com função renal de 30% tb tivesse acesso pois a Dapa é até 45% de TFG.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Meus avós fazem uso de Empagliflozina, que foi adicionado na substituição de Dapagliflozina, levando meus avós a um melhor controle do diabetes. Por isso, acredito a inclusão de Empagliflozina e outras substâncias seria muito bom para a população.	Sim, gostaria que a aquisição destes produtos junto a rede pública, seja menos burocrática que atualmente.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Único ISGLT 2 que comprovou redução de morte cardiovascular	Considero importante a inclusão da Empaglifozina (Inibidor ISGLT2) por ser um único ADO oral que comprovou através estudo clínico EMPAREG redução mortalidade CV, além da redução no 3P Mace, redução de mortalidade por todas as causas e está nominalmente recomendado nos principais Guidelines.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Minha Sogra começou a utilizar o Jardiance (empaglifosina) e só assim conseguiu atingir as metas propostas pelo médico com estabilidade e ausência de efeitos colaterais. Logo após este desfecho, tomei conhecimento de que se trata de uma droga muito superior as demais.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Não	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A Empagligozina foi a única glifozina que demonstrou REDUÇÃO DE MORTE CARDIOVASCULAR (38%) em estudo randomizado. A Empagligozina está indicada a pacientes com TFG > 35.	Empagligozina, Único iSGLT2 que demonstrou NNT (número necessário de pacientes tratados para evitar uma morte) = 39. Empagligozina, Único iSGLT2 que reduziu morte cardiovascular. Empagligozina tem excelentes desfechos renais, metabólicos e cardiovasculares. Com a classe disponível, tem mais opções de uso. Melhora a questão de logística, evitando faltas de abastecimento. Empagligozina esta citada em 60 Guidelines mundiais.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, nos criterios para diagnostico, incluir exame de insulina. No fluxograma incluir valores de insulina, na orientação alimentar excluir açúcar. Feijão, lentilha, farinhas integrais, farelo de aveia, e cereais integrais como arroz integral e aveia são carboidratos e não fibras, fontes de fibras são legumes e verduras. Na parte de vitaminas e minerais, dar 4 bananas para um diabético é comprometer sua saúde, rever isso! a base alimentar deve ser proteínas, gorduras e baixa em carboidratos. Tirar da proposta a frase " incentivar o consumo de carboidratos". Além de não incentivar as pessoas a fazer 6 refeições ao dia, e sim entender fome e saciedade e comer quando tiver fome. Incentivar praticas de jejum com acompanhamento médico. Escrever um tópico sobre isso.	a base do tratamento e reversão do diabetes é mudança de estilo de vida. Focar na dieta e na diminuição de carboidratos.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A empagligozina diminui as internações, diminui o desfecho mortalidade cardiovascular, tem excelente controle da glicemia, e é o único que pode ser usado com cearence de creatinina abaixo de 30.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Pelo que tenho visto na internet, ou melhor no Google entre estes produtos para tratar a DM2, o melhor produto do mercado disponível é a Empaglifozina, pois diminuiu eventos Cardiovasculares, e tem benéficos que os outros não tem.	Um familiar já fez uso de Forxiga, (Dapaglifozina), e já houve falta do produto, e foi uma dor de cabeça, pois tivemos que ir no médico para trocar.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria que a empaglifozina fosse incorporada porque demonstrou benefícios na redução de mortalidade de pacientes diabéticos de acordo com o estudo Empareg, e desta forma traz benefícios na parte metabólica, renal e cardiovascular.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Hoje não há dúvida que a Empaglifosina é superior a dapaglifosina, não só em relação ao tratamento da diabetes, mas, é o único que reduz morte e comorbidades. A inclusão da Empaglifosina se faz necessária como segunda opção no tratamento da Diabetes para preservar a qualidade de vida dos pacientes	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, O diabetes é uma doença muito agressiva, silenciosa, que agride o organismo do doente como um todo. Minha mãe faz uso da Empaglifozina, classe dos isglt2 e foi escolhida pelo seu médico, após inclusive explicar todos os benefícios que a droga oferece no tratamento do paciente diabético. A Empaglifozina trouxe qualidade de vida para a minha mãe e segurança para nós familiares.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A inclusão de medicamentos dessa classe no rol de medicamentos do SUS, amplia nossas possibilidades de tratamento do diabetes, com redução de suas complicações micro e macrovasculares.	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Acredito que seja importante acrescentar mais opções de medicamentos da classe dos Isglt2 . Ou acrescentar a classe completa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Não a reutilização das agulhas é seringas		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A empagliflozina deve ser agente de escolha por apresentar maior segurança e eficácia cardiovascular e deveria ser a molécula escolhida para distribuição , conforme estudo empa-reg que já é de conhecimento de todos.	No passado já houve falta de medicamento para diabetes , ocasionando grandes transtornos aos pacientes, portanto seria muito prático que houvesse outras opções de tratamentos para suprir alguma falta.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A inclusão de outros inibidores de SGLT-2(empaglifozina), além da dapaglifozina. Ou seja a inclusão da classe de antidiabetico - inibidores de SGLT-2 no SUS.	Existem muitos benefícios da classe dos inibidores de SGLT-2 para tratamento do diabetes tipo 2 (diminuição da glicemia, peso, pressão arterial, insuficiência cardíaca, hospitalização, progressão de doença renal) e existem algum benefícios de moléculas individualmente como diminuição da doença cardiovascular em pacientes diabéticos já portadores dessa, com a empaglifozina - Estudo Empareg	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Permitir também o uso de Empaglifozina no SUS.	Se o benefício e da classe de medicamentos, não faz sentido somente uma marca.	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Tomo o produto com excelente resultado	
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Tabela 8 - Recomendações para o gestor em saúde para cobertura do DM2 - II – Reutilização de agulhas e seringas para aplicação de insulinas: "A quantidade a ser disponibilizada poderá levar em conta a reutilização de insumos na ordem de até 8 vezes", deve ser substituída para "A reutilização de insumos não deve ser considerada e orientada".	A reutilização de insumos prejudica o monitoramento e tratamento do diabetes, já que é sabido que agulhas e seringas já utilizadas possuem redução de sua atuação e podem lesionar o usuário.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A inclusão de medicamentos dessa classe no rol de medicamentos do SUS, amplia nossas possibilidades de tratamento do diabetes, com redução de suas complicações micro e macrovasculares.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A HbA1c tem valor duvidoso para diagnóstico de DMII, uma vez que apresentou baixa sensibilidade em comparação com TOTG, especialmente no grupo étnico de hispânicos que enquadraria boa parte da população brasileira, como mostrado no artigo anexado. Portanto, o critério diagnóstico deveria ser mantido com uma segunda glicemia de jejum de 126 ou mais ou resultado do TOTG.	Foi muito positiva a inclusão da dapaglifozina no tratamento farmacológico.	Clique aqui
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, O uso de agulhas por até 8vezes conforme proposto, causa dor, machuca a pele, pode gerar infecções subcutâneas, pessoas com problemas visuais, tremor, não deve reutilizar agulhas visto que, correm sério risco de se contaminarem ou entortarem a agulha. Existem inúmeras publicações sobre o malefício da reutilizacao das agulhas que perdem o silicone e ficam rombudas após a primeira aplicação. Além disso, a Anvisa não indica a reutilizacao de agulhas.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Sugiro a inclusão da empagliflozina como opção terapêutica na classe de ISGLT2.	Ela tem seu benefício comprovado na redução de eventos cardiovasculares, principal causa de mortalidade nos pacientes com DM2. Ademais, a existência de mais opções terapêuticas dentro de cada classe favorece a individualização da terapia e é fato que a existência de mais alternativas pode se revelar útil em caso de falta de um medicamento.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A empaglifozina diminui as internações, diminui o desfecho mortalidade cardiovascular, tem excelente controle da glicemia, e é o único que pode ser usado com cearence de creatinina abaixo de 30.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Único ISGLT 2 que comprovou redução de morte cardiovascular	Considero importante a inclusão da Empaglifozina (Inibidor ISGLT2) por ser um único ADO oral que comprovou através estudo clínico EMPAREG redução mortalidade CV, além da redução no 3P Mace, redução de mortalidade por todas as causas e está nominalmente recomendado nos principais Guidelines .	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, a Inclusao de outros produtos da classe do isglt2, pois hoje somente a Emoagliflozina traz redução de morte que é muito importante nos idosos, além de ter mais opções de tratamento p que nunca falte para meu paciente	A inclusão da Empagliflozina.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sim , pois trabalho no serviço público , e os medicamentos disponíveis não são suficientes para o tratamento adequado . A limitação do uso para pacientes acima de 65 anos vai deixar de favorecer vários pacientes diabéticos que a priori são de alto risco cardiovascular. Se pensarmos nos impactos evidenciados no emparg e empa- outcome seria até cruel não ampliar o tratamento para um grupo maior de pacientes	Somente que o tratamento do diabetes mudou muito nos últimos anos e que a necessidade de incorporar novos fármacos para o tratamento da população já deveria ter ocorrido	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A reutilização das agulhas devem ser reconsiderada. É uma recomendação que contraria a ciencia. os fabricantes e a própria Anvisa. Ou seja é uma contradição dos técnicos desse ministério. Outra contradição é a indicação de não fazer assepsia do local da aplicação. Podendo causar infecções no lugar da aplicação.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A inclusão da Dapahliflozina foi de suma importância, visto que os estudo com esta molécula demonstra a segurança e prevenção De eventos cardiovasculares e renais. O benéfico para estes pacientes é sem dúvida um fator importante para mudança da história da doença!	Gostaria de realmente parabenizar a inclusão da Dapagliflozina nesta Diretriz!	
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Uma aberração pretender que se use uma mesma agulha para 8 aplicações.	
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Uma aberração pretender que se use uma mesma agulha para 8 aplicações.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Interessante incluir também o i-SGLT-2 empagliflozina 25 mg por ser o único a demonstrar redução de eventos como IAM e AVE fatais e não fatais em pacientes que já tiveram eventos. Outra opção de extrema importância, são os análogos de GLP-1, em especial a liraglutida que no estudo leader mostrou também redução de eventos cardiovasculares e juntamente com a empagliflozina, constam nos guidelines como opções de escolha para pacientes que já tenham doença cardiovasculares ou alto risco delas.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empagliflozina é uma medicação essencial para pcte dm2;Com inúmeros benefícios , pricipalmente redução de mortes por doença acv além de mortes em geral Benefícios renais Seguro; poucos efeitos colaterais	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Importante mais de uma opção da classe de iSGLT2.Benefícios renais e cardiovasculares importantes...Só a importância dos estudos da medicação fala por si so...Uso sempre... grandes benefícios..	Diferença importante da emagliforzina (jardiance) como redução de morte cardiovascular e precocidade dos benefícios cardiovascular.Interessante ter mais de um opção de tratamento, para escolher o medicamento de acordo com o perfil do paciente. Se mais de um classe da medicação incorporada ao SUS, reduz a chance de uma possível falta do medicamento por conta de logística e licitações..	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Sugiro a inclusão da empagliflozina como opção terapêutica na classe de ISGLT2.	Ela tem seu benefício comprovado na redução de eventos cardiovasculares, principal causa de mortalidade nos pacientes com DM2. Ademais, a existência de mais opções terapêuticas dentro de cada classe favorece a individualização da terapia e é fato que a existência de mais alternativas pode se revelar útil em caso de falta de um medicamento.	
30/07/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da Empagliflozina (Jardiance) como opção e pelos benefícios cardiovasculares que a empa provou através de estudos. Já que a classe isglt2 encontra-se aprovada na outra consulta pública.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Alterar a parte sobre usar agulha mais de 1x, e ainda sobre não passar álcool antes da aplicação de insulina. Precisa higienizar o local SIM e precisa trocar a agulha TODA VEZ sim! O risco de infecção é enorme, não podemos orientar que reutilizem. Fora a dor e a maior chance de causar um trauma no local da aplicação.	Sim, orientar que a pessoa com DM2 com dificuldade para o autocuidado, procure ajuda de parentes e amigos e pessoas com Diabetes é totalmente irresponsável. Existem Associações de Diabetes que ajudam e orientam essas pessoas, até fornecendo atendimento gratuito nas suas dependências. Informação de qualidade, dada por profissionais de forma voluntária. Nada de mandar ver com parentes. E o fato de ter Diabetes não significa que a pessoa esteja apta à ensinar outra, orientar isso é esperar que os números de hemodiálise, amputações e outras complicações aumentem absurdamente.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria que a empaglifozina fosse incorporada porque demonstrou benefícios na redução de mortalidade de pacientes diabéticos de acordo com o estudo Empareg, e desta forma traz benefícios na parte metabólica, renal e cardiovascular.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Informo e reforço que a Empaglifozina é o único antidiabético oral que atua no sistema metabólico cardiovascular e renal.	Nao	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Gostaria de enfatizar os benefícios da empaglifozina como um medicamento que reduz morte cardiovascular com benefícios comprovados e rápidos. Além disso seria uma boa opção como alternativa de prescrição em caso de falta da dapaglifozina no mercado.	Gostaria de enfatizar os benefícios da empaglifozina como um medicamento que reduz morte cardiovascular com benefícios comprovados e rápidos. Além disso seria uma boa opção como alternativa de prescrição em caso de falta da dapaglifozina no mercado ou ruptura logística.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
30/07/2020	Paciente	Boa	Sim, O Jardiance é o único antidiabético oral que comprovou a redução de morte cardiovascular em 38% em CVOT.	É a mlhor opção de tratamento para o paciente DM2	
30/07/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, Basta o paciente trocar a alimentação com retirada de carboidratos industrializados		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Jardiance	Controle glicêmico adequado e redução de risco cardiovascular	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acredito que a empagliflozina incorporada na conitec traria grandes benefícios a população devido aos bons resultados apresentados no estudo de segurança EMPAREG, onde além de demonstrar redução da hemoglobina glicada, demonstrou também redução de morte cardiovascular, trazendo maior benefício para os pacientes.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	empaglifozina reduz a chance de insuficiência renal e diálise e doença aterosclerótico cardíaca	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria que ocorresse a inclusão da Empaglifozina como iSGLT2 neste Protocolo, pois pensando na questão cardiovascular (CV) do paciente, estudos mostram a empaglifozina como único iSGLT2 que comprovadamente reduziu morte CV. Além de apoiar a importância de ter opções de tratamento, tanto para classe médica quanto para os pacientes.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicação com alta redução de morte por causa cardiovascular, medicação de efeito rápido sobre os benefícios cardiovasculares. Ter mais de uma opção de medicação para controle é muito interessante pela possibilidade de escolha do melhor medicamento para cada paciente além do que diminui a possibilidade de falta da medicação por falha logística.	
30/07/2020	Paciente	Regular	Sim, É inviável reutilizar uma agulha 8 vezes. O correto seria usar a agulha apenas uma vez ,pois a reutilização pode causar lipo-hipertrofia, infecções do tecido subcutâneo, casos inexplicáveis de hipoglicemia, variação glicêmica, leve aumento da HbA1C, dor e desconforto nas aplicações.	Deviam dar informações sobre o descarte responsável dos insumos utilizados.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A medicação está indicada no diabetes tipo 2 e faz proteção cardiovascular vascular	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Congratulações pela inclusão de um inibidor SGLT2. Sugiro que a empagliflozina seja incluída porque à semelhança da dapagliflozina é igualmente útil no tratamento do DM2; na insuficiência cardíaca; diminui a hospitalização por insuficiência; reduz morte cardiovascular ; diminui a progressão da lesão renal do diabetes e diminui a mortalidade por todas as causas no paciente com DM2	Sera mais apropriado termos a opção de mais um medicamento .Teremos mais concorrência e presumivelmente menor preço.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, No item 6 do PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DIABETE MELITO TIPO 26. ABORDAGEM TERAPÊUTICA 6.1. Tratamento não farmacológico Não concordo que alimentos ricos em gorduras saturadas de fonte natural (por exemplo carnes gordas, manteiga, óleos de dendê, leites e derivados integrais, bacon e torresmo) sejam maléficis ao organismo. Quanto às gorduras artificiais sim.	Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão do medicamento Jardiance		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Como familiar de paciente diabético, o acesso aos iSGLT2 deveria ser estendido aos pacientes menos graves, no sentido de prevenção de complicações cardiovasculares e renais		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, O NÚMERO DE REUTILIZAÇÕES DAS SERINGAS DE APLICAÇÃO DE INSULINA DEVE SER NO MÁXIMO DE 2, ACIMA DISSO NÃO É SUPOSTÁVEL A DOR E EM MUITOS PACIENTES DESENVOLVE PROBLEMAS CUTÂNEOS.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Redução da mortalidade cardiovascular e geral com o uso da empagliflozina na população de diabéticos tipo 2 de alto risco cardiovascular	Possibilidade de duas moléculas da mesma classe, reduzindo o risco de falta de medicação para o paciente!	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Os medicamentos da classe SGLT2, como a Empagliflozina, têm contribuído de forma importante no controle glicêmico dos pacientes, diminuição do risco cardiovascular e controle do peso.	Esse Protocolo clínico das Diretrizes do controle do Diabetes mellitus 2 é muito importante, porque irá favorecer aqueles pacientes que fazem tratamento na Rede Pública, tem baixa renda e usam vários medicamentos.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Vai ajudar muitas pessoas a se tratar	Boa iniciativa. Recursos bem aproveitado	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Colocar o uso da Empaglifozina uma vez que se mostrou não só resultados positivos em relação ao controle do diabetes mas foi a única entre os inibidores da SGLT2 a reduzir morte por doença cardiovascular nos pacientes portadores de diabetes	Mas uma vez reforçar o emprego no sistema público de saúde da empaglifozina no tratamento do diabetes tipo 2	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, A principal droga proposta nos Guidelines internacionais de DM2 e mais utilizada atualmente não está sendo contemplada. A empagliflozina 25mg tem nível de evidência IA nas diretrizes do EASD, ESC, ADA, ACC e também da brasileira SBEM para redução de morte e internações. Não faz sentido qualquer protocolo de tratamento para maiores de 65 anos com comorbidades cardiovasculares que não tenha empagliflozina.</p>	<p>A redução de internações passa dos 40% e a redução de mortalidade é tão expressiva quanto. O impacto financeiro quanto à redução de atendimentos, internações e procedimentos é extremamente favorável. Ver arquivo anexo com informações no site <a 111"="" 897="" 91="" 968="" href="https://watermark.silverchair.com/ehz486.pdf?token=AQECAHi208BE49Oan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAArMwggKvBkgqhkIG9w0BBwagggKgMIICnAlBADCCApuGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMgDFLzIKHf25Ok2ZAAgEQgIICZiGSzDPNeHk2ZENIAO1DNz5I5SmpWrOtBuZOjKsc0kj59vNkHwdNpPIKu88TU_H2Xt1dfKvqrdoY_v6E33om0-zDs9bQks3mYpjaTl1USWoapg4T-3akB5EQHTF5YAhutZjLEHLc2326nWMLB_jjppq aqvZKOKjZyNvY87diAbc48UgZaNy4ptAMh4QPF8jLfjko8VEf079oE3jEiKmsBtxbNMPuAn1Q56GS9h-i9XYO8psDitlolwlyhbbDCInjAgBRIP5bUwCgC6OPFH1ougr49iYjNY6Zz7DqWBWII0jgzCH5tPWOVVsT7SXdsZvUIWY3qghkNAwUYByOOiefubZ8z3IyYdXSsKNQWy2kTYNccWehvjeuwwhmAiVmR7IO_6D6RCY3OuqmT5D5lotXzTzgabgnzB8Poc6uloQD-LKBlzbOAJvDAGtjZbw2xbVusj63UJTM-VHY6ASSC7C6pu73jYgloGFjb5cSGIQ-EnTOKrPS10vYMeUDtESGkwnN4EX20qbWeNo1sNDWZwP05Iyp4M7fHoiMDA-Vksame66I9Zd5P6-5eii6HNYzkif_nP4WqQ3JQG9kjV3Ww6YQXTm oXib54amxwa3MumBHhVAcioGloVRihiMImHmvQK3UUGsPd2FEaKwdrckvkQaycGhTb2Ye297m9PWTZ92vpGPe2onSv-88poc6RkC4tuzp98Pc7DzLyXq04Z1bCGw9y4yN1YGtSdnbuSH9PZ3D7tqGmArhe6RdcNmCj-muuFY-wQKDNO_s_ESuCHXnvuXQB9W-uu8r3oOfTJ95rXR0L0-XBinVVOT</p> </td> <td data-bbox="> <p>Clique aqui</p> </p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicação reduz morte cardiovascular	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Ressalto que jamais o paciente ou seu cuidador deve usar MAIS DO QUE UMA VEZ a seringa para aplicar Insulina!!! E nunca aplicar no mesmo lugar do corpo, ou seja, tem que alternar os locais seja na barriga, atrás do braço, na lateral da coxa; senão causa calombos na região e, conseqüentemente, a Insulina ã vai penetrar e ã terá efeito indicado. Resumindo, tem que fazer rodízio ao aplicar.	Em casa, somos dois DM2. Meu irmão ã sabia que iria se prejudicar ao usar a mesma seringa e de aplicar no mesmo local do corpo, acabou infeccionando um dos pontos na barriga, e precisou de atendimento hospitalar, com antibiótico que levou semanas pra sarar. Ele usou a mesma seringa por conta do SUS ã fornecer seringas durante muito tempo, porque a Prefeitura ã tinha abastecido. E ele estava desempregado, quis economizar e/ou ã tinha \$\$\$\$. Daí deu no q deu!!!	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicação com grande benefício cardiovascular e de melhora do controle glicêmico.	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	A empaglifozina, respaldada em estudos científicos, diminuiu desfechos cardiovasculares e renais em diabéticos, tornando-se uma medicação fundamental em prevenção primária e secundária. Sabemos que o tratamento do diabetes requer terapia dupla e na maioria das vezes terapia tripla. É preciso a associação de drogas com mecanismos de ação que contemplem todas as facetas da doença. A empaglifozina revolucionou o tratamento do diabetes, tornando-o fundamental em vários cenários.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de incluir as classe do medicamento... empaglifozina e dapaglifozina... cada uma tem usa particularidade	Nós pacientes cardiopatas graves a única que teve um benefício de mortalidade maior foi a empaglifozina	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Droga de excelentes efeitos	
30/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Eu não concordo que pessoas com Diabetes do tipo 1 ou do tipo 2 possam reutilizar a agulha em até 8 vezes, pois acredito que é um número muito alto de repetições para se utilizar uma agulha; acredito que o número máximo deva ser até 4 vezes.Eu também discordo sobre deixar aberta a questão sobre monitorização da glicose, pois é preciso ter uma orientação clara de quantas vezes uma pessoa, que usa medicamentos orais e/ou insulina deve proceder para seu autocuidado. Outro ponto é que precisa-se deixar claro quais são as principais vacinas que são direcionadas para pessoas com diabetes.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, EM RELACAO AOS ISGLT2, deve ser incluído e incorporado a empagliflozina junto com a dapagliflozina, para pacientes com diabetes e insuficiencia cardíaca ou doença cardiovascular e renal como parte do tratamento e reducao do risco de complicacoes cardiovasculares e renais. A escolha do ISGLT2 deve ser do médico junto ao paciente. Ambos trazem benefícios e protecao cardiovascular.	<p>∅ De acordo com as diretrizes atuais deve-se levar em consideração a presença ou ausência de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) ,IC e DRC na escolha do tratamento dos pacientes com DM2.Nos pacientes com DCVA, os inibidores de SGLT2 estão entre os os fármacos recomendados devido ao benefício macrovascular que comprovaram e naqueles com IC ou DRC, os inibidores de SGLT2 são os recomendados preferencialmente, uma vez que apresentam benefícios superiores frente aos demais. Vale lembrar que em relação à redução de morte CV, a empagliflozina é o único inibidor de SGLT2 que reduziu a mortalidade CV como foi demonstrado no estudo EMPA-REG[NNT: número necessário para tratar ref: McQuay HJ et al. Using numerical results from systematic reviews in clinical practice. Ann Intern Med. 1997; 126:712-20]Seguem algumas referências que falam do que foi comum e o que não foi comum a todas as drogas da classe e os cálculos de NNT do EMPA REG em 2 análises que mostram o impacto clínico de empa reduzindo número de mortes totais e cv em 3 anos.∅ Destacam-se também os posicionamentos das principais sociedades em relação ao tratamento do diabetes.A AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA) E EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES (EASD) nas novas diretrizes PARA O TRATAMENTO DO DM2 individualizam o uso dos fármacos de acordo com as características dos pacientes. A principal mudança no contexto CV foi baseada nas novas evidências de que os inibidores de SGLT2 e os agonistas do receptor do GLP-1 melhoram os desfechos cardiovasculares, assim como desfechos secundários como insuficiência cardíaca (IC) e progressão da</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				doença renal em pacientes com DCV ou doença renal crônica (DRC)A EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC) em colaboração com a EASD também publicou diretrizes para o tratamento de pacientes portadores de diabetes e pré-diabetes com doenças cardiovasculares e também destacou o benefício CV do uso dos inibidores do SGLT2 e agonistas do receptor do GLP-1 . Em relação às gliflozinas enfatiza a importância do uso desses fármacos naqueles pacientes com DM2 e DCV prévia ou mesmo com risco CV alto ou muito alto. O mesmo grau de recomendação é feito para aqueles pacientes com IC ou DRC. Entretanto, destaca que, para a redução de morte CV, a recomendação seria específica para a empagliflozina, que é o único iSGLT2 que reduziu a mortalidade CV e cita a frase que a própria metanálise dos CVOTs diz que existe heterogeneidade nos resultados de morte CV, por isso o guideline recomenda apenas empagliflozina para redução de morte CV.	
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, É absurda a proposta de reutilização da agulha por até 8 vezes!!!! Sou DM2, mas graças a Deus ainda não utilizo insulina. Porém conheço pessoas que utilizam e sei de suas dificuldades. Os postos liberam apenas 30 seringas, o que os obriga a usar a mesma seringa 3 vezes ao dia, o que é contrário às orientações médicas e a orientação dos fabricantes. Consequência: Dor, edemas, manchas, já que na terceira aplicação a agulha já está com a ponta desgastada. Se essa proposta passar, os usuários vão receber ainda menos seringas e sua qualidade de vida vai piorar mais ainda! Nós, diabéticos já temos uma condição complicada, por que querem torná-la ainda pior???		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Os pacientes com menos de 65 anos também se beneficiam muito de iSGLT2, portanto deveriam ser incluídos		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Encomendar jardiance no protocolo de DMt2 , lcc, DRC	Sim, iremos revolucionar tratamento de lcc , avc, drc , e promover reducao de custos	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Muito importante a aprovação empaglifosina principalmente com os novos estudos diminui hospitalização por ICC	Esperamos novos estudos para mortalidade	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Deveriam incluir também Empaglifosina.	Todos os medicamentos fabricados para diabetes atualmente já deveriam estar no SUS.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Agulhas e seringas NÃO devem ser reutilizadas. Não existe recomendação dos fabricantes para esta prática bem como a ANVISA classificou esta como item de uso único, portanto não permitindo a reutilização. As bases legais que definem seringas e agulhas como produtos de uso único são: Resolução RE nº 2.605,29 de 11 de agosto de 2006, da ANVISA, que lista produtos de uso único em geral; Resolução RDC nº 156,30 de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, a rotulagem e o reprocessamento de produtos médicos, determinando que as embalagens de seringas e agulhas indiquem tratar-se de produto de uso único; e NBR ISO 8537,31 da Associação Brasileira de Normas Técnicas, que determina a impressão de símbolo referente a “uso único” no corpo da seringa de insulina. As características de fabricação e esterilidade de seringas e agulhas são, portanto, garantidas apenas no primeiro uso.		Clique aqui
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A reutilização de agulhas para aplicação de insulina é imprópria a saúde do paciente , alem das reações imediatas como as dores, o armazenamento inadequado após o uso pode causar outras infecções.	Não a reuso de agulhas e seringas.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A reutilização de agulhas para aplicação de insulina é imprópria a saúde do paciente , alem das reações imediatas como as dores, o armazenamento inadequado após o uso pode causar outras infecções.	Não a reuso de agulhas e seringas.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Que esse medicamento pudesse ser distribuído para um nicho maior de pacientes que pode ser beneficiado por ele, como os pacientes recém diagnosticados com DM2		
30/07/2020	Paciente	Ruim	Não	gostaria de perguntar se que criou este artigo reutiliza agulhas todos os dias diversas vezes ao dia.	
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	O uso de agulhas por até 8vezes conforme proposto, causa dor, machuca a pele, pode gerar infecções subcutâneas, pessoas com problemas visuais, tremor, não deve reutilizar agulhas visto que, correm sério risco de se contaminarem ou entortarem a agulha. Existem inúmeras publicações sobre o malefício da reutilizacao das agulhas que perdem o silicone e ficam rombudas após a primeira aplicação. Além disso, a Anvisa não indica a reutilizacao de agulhas.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, de que o material nao deve ser reutilizado tantas vezes.		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	É ridículo usar a mesma agulha 8 vezes na segunda aplicação já dói muito, meu filho tem onze anos diabético tipo 1 desde os nove anos. so ele sabe o quanto dói fazer várias aplicações ao dia agora imagina usar a mesma agulha 8 vezes. ridiculos...	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Os medicamentos da classe SGLT2, como a Empaglifozina , têm contribuído de forma importante no controle glicêmico dos pacientes, diminuição do risco cardiovascular e controle do peso.	Esse Protocolo clínico das Diretrizes do controle do Diabetes mellitus 2 é muito importante, porque irá favorecer aqueles pacientes que fazem tratamento na Rede Pública , tem baixa renda e usam vários medicamentos.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, O reuso de seringa por mais de uma vez no tratamento de diabetes é totalmente contra indicado, sou insulino-dependente e faço a utilização de seringas e estou cheio de hematomas, edemas e massas no braço por reutilização da seringa. Rever essa parte do protocolo seria muito recomendado.		
30/07/2020	Paciente	Regular	Sim, É absurdo a proposta de reutilizar uma seringa por 8 vezes !!!! Estão loucos e ? Perde a ponta , doi mais fora a chance de se furar colocando a tampa para guardar p próxima vez e contaminar a seringa .		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É mais uma opção terapêutica de grande valia.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, o reuso de seringas e agulhas de insulina não é recomendado ,devendo ser substituída sempre a cada aplicação, o que se estima que aconteça em até 1(uma) utilização por seringa ou agulha.pagina 23 paragrafo 3°	o reuso de seringas é desumano para qualquer pessoa, principalmente para dm que ja sofrem tanto com tantas aplicações diárias. ainda correr risco de lipodistrofia, dores e muitas outras cosas que acarretam o mal tratamento do diabetes.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Absurdo isso de reutilizar a seringa por 8 vezes . Ela perde a afiação doendo mais as últimas vezes fora o risco de contaminação da seringa e risco de se furar ao retampar a agulha . Absurdo !		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A não recomendação de reutilização de agulhas. Todos sabemos da importância e necessidade de realizar a troca da agulha a cada nova aplicação.	Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, número de agulhas entregue aos pacientes por mês deve possibilitar a troca delas diariamente.		
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Não reutilizar as agulhas e seringas. Pois existem comprovações científicas que demonstram que a mesma ficam tortas e acabam causando dor.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Nada a declarar	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Ruim	Não	As agulhas não devem ser reutilizadas por ninguém porque pode causar infecção e fica mais doloroso a agulha vai entortando depois da primeira vez.	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicação reduz morte cardiovascular	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empagliflozina é uma medicação essencial para pcte dm2;Com inúmeros benefícios , pricipalmente redução de mortes por doença acv além de mortes em geral Benefícios renais Seguro; poucos efeitos colaterais	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Importância na redução da mortalidade e risco cardiovascular de forma precoce. Teremos assim mais de uma opção de tratamento, conforme o perfil do paciente. Com mais de uma opção o paciente não correria o risco de ficar sem a medicação em caso de falta.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Ressaltar os benefícios próprios da classe e de cada uma das drogas individualmente.	A comprovação de redução de mortalidade cardiovascular pela empaglifozina.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Mais benefícios cardiovasculares	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Disponibilizar a Dapagliflozina para pacientes à partir de 40 anos .	Excelente pode disponibilizar aos pacientes com DM2 , a dapagliflozina como nova opção terapêutica no SUS	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não	
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	A reutilização de seringas e agulhas é retrocesso além de gerar complicações para o paciente comprovado cientificamente e na prática, além disso o reaproveitamento somado a falta de limpeza no local da aplicação como sugerida pode aumentar a entrada de infecções e inflamações.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Inadmissível o reuso de agulhas ou seringas		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, empagliflozina tb se mostrou eficaz em estudo fase 3 em pacientes diabéticos e não diabéticos em reduzir risco cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca EMPEROR-Reduced heart failure trial.	vide supra	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir Emplagliflozina no protocolo de tratamento da diabetes	Droga modificadora evolução de doença, com também impacto positivo para insuficiência cardíaca congestiva	Clique aqui
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Nunca reutilizar agulha E não ter restrição alimentar Educação em diabetes vem de instituições .		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Dapagliflozina deveria ser terapia inicial junto com metformina para todos os pacientes, independente de idade ou doenças prévias estabelecidas devido a todos os benefícios já comprovados em estudos clínicos		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acho importante a incorporação de uma segunda opção de droga para ajustarmos ao perfil de nosso paciente		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a empaglifozina	Droga muito eficaz. Diminuiu a mortalidade cardiovascular	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Acredito que a classe de medicamentos Inibidores da SGLT2 é que deveria ter entrado no protocolo e não só uma droga pois existe a individualização do tratamento do paciente diabético. Dapagliflozin não promoveu a redução de morte cardiovascular, não aumenta expectativa de vida e tem mais restrição de uso a depender do grau de insuficiência renal do paciente. Dapagliflozina tem problemas constantes de falta em farmácia e acredito não ser um bom fornecedor para o SUS pois se houver falta o que o paciente faz?		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	No momento não.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina com todas as evidências disponíveis precisa ter seu acesso abrangente para toda população	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Não há possibilidade de reutilização de agulha que fica rombuda e machuca a camada da pele do Diabético quando reutilizada.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a empaglifozina	Droga muito eficaz. Diminuiu a mortalidade cardiovascular	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
30/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito ruim	Não	Não há possibilidade de reutilizar agulhas pois elas machucam a camada da pele do Diabético quando reutilizadas.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Os analogos do sgl2 são excelentes opções terapêuticas no tratamento do dm2	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Qualidade de vida	Paciente apresenta melhor evolução da doença com comodidade posológica	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, A seringa para aplicação de insulina deve ser usada uma unica vez. Eu aplico insulina 3 vezes ao dia, e a seringa normalmente fica com a ponta desgastada. são 9 vezes ao dia. 1 vez para aspirar a Regular, outra vez para aspirar a NPH e a terceira vez para aplicar. Multiplica-se essa operação por 3 e temos 9 vezes ao dia o uso da mesma seringa.	Os diabéticos deveriam usar uma seringa por cada aplicação.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Mais uma opção para paciente diabético .. redução de morte cardiovascular.Reduziu internação de pacientes com dm e icc	Uma droga segura e eficaz Melhor controle do diabetes, redução do peso. Sem sinais de hipoglicemia	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Encomendar jardiance no protocolo de DMt2 , lcc, DRC	Sim, iremos revolucionar tratamento de lcc , avc, drc , e promover reducao de custos	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Instituição de saúde	Boa	Sim, Gostaria que fosse incluído a EMPAGLIFLOZINA como alternativa a DAPAGLIFLOZINA.	Prezados Senhores, Gostaria de sugerir a inclusão da EMPAGLIFLOZINA e que assim como a DAPAGLIFLOZINA, da mesma classe de medicamentos, seja ministrada precocemente devido a seus benefícios de diminuir a taxa de mortalidade por evento cardiovascular (estudo EMPA-REG OUTCOME), apresentar raros efeitos colaterais, alta aceitação pelo paciente pela praticidade de ser via oral. Mais ainda, haveria uma diminuição dos custos indiretos de insulina, de internações ou tratamentos das complicações do Diabetes melito, incluindo infecções que nestes pacientes podem evoluir para sepse e tristes desfechos, a longo prazo. A EMPAGLIFLOZINA nos dá ainda a segurança na administração por não apresentar hipoglicemia como efeito colateral. A DAPAGLIFLOZINA pode apresentar casos de hiperglicemia e/ou cetoacidose em alguns pacientes. Ter os dois medicamentos auxiliaria também porque alguns pacientes podem possuir intolerância ou quadros alérgicos a um dos dois medicamentos.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Vale lembrar dos diferenciais da Empa, como redução de morte cardiovascular e precocidade dos benefícios cardiovasculares. É interessante também ter mais de uma opção de tratamento, assim, podemos escolher o medicamento de acordo com o perfil do paciente.	De fundamental importância a possibilidade de escolha para que o intuito de benefício otimizado ao paciente seja obtido.	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, É um absurdo a reutilização de seringas por até 8 vezes. Não há como considerar essa possibilidade! Outra coisa, como assim não é necessário limpar o local de aplicação com álcool? Isso é um absurdo!		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Acho dispensável incluir no protocolo que uma agulha pode ser utilizada por 8 vezes, é inseguro, pode causar sérios danos à saúde, discordo totalmente. Priorizar a obtenção de tiras e aparelhos para diabéticos tipo II em todo o Brasil de forma GRATUITA e sem burocracias.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Hoje não há dúvida que a Empaglifosina é superior a dapaglifosina, não só em relação ao tratamento da diabetes, mas, é o único que reduz morte e comorbidades. A inclusão da Empaglifosina se faz necessária como segunda opção no tratamento da Diabetes para preservar a qualidade de vida dos pacientes	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Não reutilizar agulhas, cada aplicação uma agulha nova	A SBD e contra a reutilização de agulhas, e muito dolorido na 2 aplicação	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Gostaria de dizer que é absolutamente inaceitável usar a mesma agulha 8 vezes na administração de insulina. Falta de respeito e humanização com o usuário.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Agulhas deveriam ser utilizadas apenas uma vez, pois ficam com a ponta romba causando dor		
30/07/2020	Paciente	Boa	Não	Não	Clique aqui
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Estas consultas publicas devem ser realizadas para melhorar as necessidades individuais e coletivas da comunidade diabetica e não para servir de pano de fundo para o que o ministerio da saude quer possibilitar o que lhe é mais conveniente e barato para ofertar aos diabeticos.	
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Na parte referente ao perfil do paciente para indicação do uso de dapaglifozina, bem como na parte referente ao reuái6de agulhas e seringas.Há pelo menos três anos sou usuária de dapaglifozina associada à metformina. Meu controle metabólico melhorou consideravelmente. Minha sugestão é protocolar o uso de dapaglifozina nos dm2 independente da idade desde que ele ao esteja c controle adequado em monoterapia e tenha outros fatores agravantes para risco cardio como eu que sou sobrepeso e hipertensa há 13 anos. No caso das agulhas quem já utilizou injetáveis e tentou fazer a reutilização sabe que após o primeiro uso a agulha perde a lubrificação, causando um aumento de dor a cada novo reuso bem como podendo ocasionar lipodistrofia que além de prejudicar o tecido pode alterar a ação esperada da medicação.		
31/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Diabetes tipo 2 e sempre tratado com desprezo para distribuição de insumo. Sempre falta algo. Ou seringas ou fitas ou as lancetas. E ainda dizem vcs podem trabalhar para comprar. E assim vamos comprometendo nosso tratamento. Se pudessemos ter um.melhor controle não teríamos tantas sequelas hoje tenho neuropatia e retinopatia não consigo me aposentar nem consigo emprego. Comprar insumos que sempre faltam como?	Diabetes tipo 2 e sempre tratado com desprezo para distribuição de insumo. Sempre falta algo. Ou seringas ou fitas ou as lancetas. E ainda dizem vcs podem trabalhar para comprar. E assim vamos comprometendo nosso tratamento. Se pudessemos ter um.melhor controle não teríamos tantas sequelas hoje tenho neuropatia e retinopatia não consigo me aposentar nem consigo emprego. Comprar insumos que sempre faltam como?	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Melhora cardiovascular e renal dos pacientes!!	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir Jardiance no tratamento do DM 2.	Pela melhora precoce de parâmetros cardiovasculares e opção de terapêutica individualizada para cada paciente!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não	Um absurdo reutilização de uma agulha por 8 vezes, infelizmente faltou profissional capacitado e habilitado na redação deste assuntos, visto os enormes transtornos e malefícios causados pela reutilização de agulhas.Devem também descrever a quantidade de tiras reagentes para os pacientes, lembrando que na fase inicial de diagnóstico o consumo será maior, pois posteriormente atingirá o objetivo e haverá apenas manutenção das afeições das glicemias.Assunto que também deve ser abordado é o acesso aos análogos de insulina, com a prescrição do médico, pois em muitos casos usam os análogos para obter um bom controle glicêmico. É se ainda não sabem, informo aqui, a metformina causa DIARRÉIA na grande maioria dos pacientes, chegando até a privar o mesmo de sua vida habitual, contudo temos antidiabeticos orais com mesma eficácia e sem este efeito colateral horrível e insuportável.	
31/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, O uso de agulha por 8vezes entregando dos medicamento Giacomo insumos fitas agulhas realmente metiforfin causa diarreia em algumas pessoas	Olhar o diabetico com mias carinho somis sofredores tratamento muito humilhates	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Includão de tds os iSGLT2		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Não concordo porque reutilizar agulha para aplicação mais d uma vez causa muita dor e hematoma no local da aplicação por q a agulha fica cega e parece que entra rasgando a pele depois da segunda utilização	Também queria receber quantidade suficiente de tirinhas por mês para controlar melhor a glicemia... medindo mais fazer por dia posso fazer contagem de carboidrato e assim consigo melhorar a minha clicada. E ter acesso mais acessível para pegar as insulinas... as vezes eles dificulta demais as auditorias	
31/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, Não	Não concordo com Reutilização de agulhas por 8 vezes Fornecer Quantidade de fitas suficientes para cada paciente Ter Acesso aos análogos de insulina A Metformina causa diarreia na grande maioria dos pacientes.	
31/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	É importante deliberar sobre os melhores tratamentos, pois atualmente o uso de insulinas análogas acontece quando ocorre danos aos órgãos e não na prevenção desses danos que além de reduzir a qualidade de vida onera o serviço público.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Perfil de pacientes que pode utilizar o medicamento, em virtude dos novos estudos publicados		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, *Como assim não é necessário limpar o local de aplicação com álcool? E o risco de infecções no local? *Não existe menor possibilidade de reutilizar as agulhas até 8 vezes. Recomendação também aplicável a agulhas utilizadas em canetas? Como se o próprio laboratório orienta a não esquecer a agulha na caneta para não formar bolhas na insulina ou não entupir a agulha em novo uso e não reutilizar em hipótese alguma? *Apesar de desejável, a implementação de programas de promoção de auto cuidado é opcional? Será que já foi calculado quanto se economiza quando se investe em prevenção ao invés de investir nos desastrosos resultados oriundos da desinformação e falta de cuidados iniciais?		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Acho estranho a Empagliflozina não estar entre a classe , pois além de reduzir mortalidade Cardiovascular comprovadamente em 38% o que no outro medicamento não reduz , também permite que pessoas com função renal de 30% tb tivesse acesso pois a Dapa é até 45% de TFG.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Que esse medicamento pudesse ser distribuído para um nicho maior de pacientes que pode ser beneficiado por ele, como os pacientes recém diagnosticados com DM2		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Liberar mais agulhas, mais fitas	A metmorfina causa diarreia em quase todos precisamos de mais fitas, não concordo em repetir agulhas até oito vezes ter acesso aos analógicos de insulina.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Sou diabética há 38 anos, insumo dependente.É impossível usar a agulha como estão querendo, sendo que a própria foi fabricada apenas para uma aplicação.Temos uma rotina diária a qual nos submetemos a aplicação das insulinas, e usar a agulha mais que uma vez torna nosso tratamento mais doloroso ainda.Nós não queremos ser diabéticos pelo contrário, mas já que somos precisamos de material para uso adequado e que nos de um mínimo de conforto nas aplicações da insulina.Ter diabetes não é brincadeira não por isso sou contra o reaproveitamento da forma que estão sugerindo, é desumano, Imaginem as crianças, os adolescentes que tem a pele muito mais sensível que a nossa.Enfim sou contra!!!!	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É mais uma opção terapêutica de grande valia.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	O uso da agulha deve ser para uma única aplicação ou para tornar menos dolorido. E usar medicamento de última geração. Segundo relato a metilformina causa diarreia.	
31/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		Clique aqui
31/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a Empagligozina na proposta	A medicação se mostrou eficaz na redução de morte cardiovascular e pode ser usada com TFG mais baixa que a dapaglifoxina	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Excelente medicação para o tratamento da Dm e insuficiência cardíaca, benefício ao paciente e ao estado com diminuição de internações	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	iSglT2 em minha pratica clinica, melhora vascular em pacientes cardiopatas e lesão renal, dando a eles mais sobrevida , e resposta clinica ideal	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Encomendar jardiance no protocolo de DMt2 , lcc, DRC	Sim, iremos revolucionar tratamento de lcc , avc, drc , e promover reducao de custos	
31/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Sou insulino dependente há muitos anos.O uso de agulhas por diversas vezes machuca a pele e torna o tratamento ainda mais dolorido do que já é.Durante a gravidez , eu tomava 5 injeções diárias, se não trocasse as agulhas a cada aplicação eu não teria suportado .Sugiro que as pessoas que pretendem aprovar o reuso da agulha, façam este teste , ou seja apliquem-se 5 injeções por dia , sem trocar a agulha, durante 9 meses...Há crianças que farão isto a vida toda!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	A minha posição sobre o reutilizar as agulhas um mínimo de 4 até 8 vezes, é contrária. Sendo que o reutilizar as agulhas não é uma prática Mundial, na Europa o uso é de uma agulha o seringa para cada aplicação, tratando-se de um produto estéril e perdendo isso depois de um único utilizo. E amplamente comprovado que o reutilizar causa dor, infecção e lipohipertrofia. Nesse relatório se aconselha, para paciente de vulnerabilidade social o não reutilizo e também o fornecimento de canetas, isso deveria ser para todos os pacientes. banindo a reutilização das agulhas o das seringas, sendo produtos estéril mono uso. Espero que seja revisto este conselho.	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Não	Não podemos permitir que os pacientes continuem reaproveitando seringas TDS os dias, é mais dolorido e insalubre.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A Empagligozina foi a única glifozina que demonstrou REDUÇÃO DE MORTE CARDIOVASCULAR (38%) em estudo randomizado. A Empagligozina está indicada a pacientes com TFG > 35.	Empagligozina, Único iSGLT2 que demonstrou NNT (número necessário de pacientes tratados para evitar uma morte) = 39. Empagligozina, Único iSGLT2 que reduziu morte cardiovascular. Empagligozina tem excelentes desfechos renais, metabólicos e cardiovasculares. Com a classe disponível, tem mais opções de uso. Melhora a questão de logística, evitando faltas de abastecimento. Empagligozina esta citada em 60 Guidelines mundiais.	
31/07/2020	Paciente	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Será de suma importância para a população em geral a dapagliifozina no sistema SUS	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Deveria incluir a empagliflozina nesse protocolo pois é a única na classe dos inibidores de SGLT2 que previne morte cardiovascular	Esse efeito descrito acima parece não ser efeito de classe e sim da droga	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Desnecessário no atual momento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Embora o caderno 36 da AB oriente a reutilização de seringas e agulhas por até 8 vezes, na prática isso é inviável, uma vez que as agulhas ficam rombudas, o que provoca dor e aumenta o risco de lipodistrofia, fazendo com que o paciente não tenha adesão satisfatória ao tratamento. As escalas das seringas desaparecem com a reutilização, o que provoca erro de dose que pode levar o paciente a hipo ou hiperglicemia, além do risco de contaminação do conjunto, piorando o quadro clínico dessas pessoas que já possuem imunidade baixa.	Muitas vezes os municípios entregam o conjunto agulha e seringa desaclopadas, que para que pré mistura dois tipo de insulina é inviável devido ao erro de dose em decorrência do "espaço morto" entre a agulha e a seringa.	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Desnecessário no atual momento.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
31/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Diabéticos necessitam de fazer vários exames por dia e aplicação de insulina de todas as refeições e também quando a glicose está descompensada, para isso precisamos de maior quantidade de insumos para atender as necessidades e manter normais os índices glicêmicos.	Diabéticos necessitam de fazer vários exames por dia e aplicação de insulina de todas as refeições e também quando a glicose está descompensada, para isso precisamos de maior quantidade de insumos para atender as necessidades e manter normais os índices glicêmicos.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, Nao se deve reutilizar agulhas, visto que, ao fazer isso, a ponta da mesma começa a apresentar desgaste, assim, dificultando a aplicação, e machucando a pele da pessoa.		Clique aqui
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, É inadmissível que seringas e agulhas sejam reaproveitadas no tratamento da DM 2 e todo o ambiente de atendimento ao paciente de DM 2 tem que passar por assepsia antes do uso por esse paciente, garantindo assim a segurança sanitária dessas pessoas.		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, *Como assim não é necessário limpar o local de aplicação com álcool? E o risco de infecções no local?*Não existe menor possibilidade de reutilizar as agulhas até 8 vezes. Recomendação também aplicável a agulhas utilizadas em canetas? Como se o próprio laboratório orienta a não esquecer a agulha na caneta para não formar bolhasna insulina ou não entupir a agulha em novo uso e não reutilizar em hipótese alguma?*Apesar de desejável, a implementação de programas de promoção de auto cuidado é opcional? Será que já foi calculado quanto se economiza quando se investe em prevenção ao invés de investir nos desastrosos resultados oriundos da desinformação e falta de cuidados iniciais?	*Como assim não é necessário limpar o local de aplicação com álcool? E o risco de infecções no local?*Não existe menor possibilidade de reutilizar as agulhas até 8 vezes. Recomendação também aplicável a agulhas utilizadas em canetas? Como se o próprio laboratório orienta a não esquecer a agulha na caneta para não formar bolhasna insulina ou não entupir a agulha em novo uso e não reutilizar em hipótese alguma?*Apesar de desejável, a implementação de programas de promoção de auto cuidado é opcional? Será que já foi calculado quanto se economiza quando se investe em prevenção ao invés de investir nos desastrosos resultados oriundos da desinformação e falta de cuidados iniciais?	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Dado o resultado do estudo EMPAREG e outros , o potencial de redução de risco e morte cardiovascular por parte da empagliflozina nos estudos clínicos pode ser uma estratégia custo-efetiva para o sistema público de saúde.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Nao	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Seria uma forma de pacientes terem acesso a medicação eficiente e protetora no tratamento do DM tipo II	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A inclusão da empagliflozina à lista das medicações disponíveis para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2 pelo SUS representa um passo importante para a redução de mortalidade e complicações causadas pelo diabetes mellitus tipo 2.	Os inibidores da SGLT2 representam uma importante ferramenta para redução de morbimortalidade na população brasileira com diabetes mellitus.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Jardiance	É medicamento se alta potência,baixo indice de complicações e ainda melhora outros fatores frequentemente achados nos diabeticos	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Na Tabela 4 - Orientações gerais sobre alimentação para paciente com DM2 incluir informações contidas no guia alimentar para população brasileira e explicar a diferença entre diet e light.	não	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a Dapaglifozina contribuirá para o melhor controle da Diabetes mellitus e redução do risco cardiovascular nos pacientes de baixa renda e que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde.	A inclusão de um medicamento como os inibidores de SGLT2, no caso a Dapaglifozina, será um grande avanço no tratamento do Diabetes mellitus nos pacientes mais carentes e que já usam vários medicamentos.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O diabético precisa prevenir complicações micro e macrovasculares, além das complicações agudas. Isso envolve drogas que atuem de maneira glicêmica e extra-glicêmica. Essa é a visão atual do tratamento do diabético. A empaglifozina e a linagliptona coadunam perfeitamente com esses aspectos e isso foi robustamente comprovado pelos estudos Empa-reg, Emprise, Carolina/Carmelina, Emperor.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Jardiance	Minha sobrinha usou por um tempo com excelente resultado, porém teve que interromper em função do alto preço	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Não reutilização da agulha		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tenho várias pacientes que utilizam com excelentes resultados mas queixam-se do preço	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tenho pacientes em uso de Jardiance com excelentes resultados, porém queixam-se do preço	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acredito que seria de grande relevancia explicar os tamanhos das agulhas que quanto menor, mais efetividade terá ao tratamento, pois a maioria dos profissionais e compradores não sabem que o tamanho das agulhas mudam as tecnicas de aplicações.	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A aprovação da Empaglifozina nos medicamentos do SUS reduz o risco de doença e mortalidade cardiovascular em mais de 30%, sendo uma diminuição de gasto em saúde pública importante, além de melhora na qualidade de vida dos pacientes diabéticos.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Não	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina	Clique aqui
31/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Alterar a recomendação de reutilização de agulhas/ seringas.É totalmente errado e pode causar danos ao paciente, como lipodistrofia. A absorção de insulina é prejudicada, causando possíveis hiperglicemias , que ocasiona danos que podem se tornar irreversíveis ao paciente. A agulha/seringa perde sua lubrificação e eficácia APÓS O PRIMEIRO USO. Portanto, o indicado é utilizar apenas UMA.VEZ.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, a proposta de inclusão de um medicamento da classe das glifozinas deve ser amplo com permissão de outras moléculas, tais como a empaglifozina e canaglifozina, como inibidores da SGLT2. Estes medicamentos reduzem a glicemia, com baixíssima incidência de hipoglicemias, melhoram a progressão de doença renal existente e melhora a função cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Reduzem mortalidade cardiovascular em alta proporção.	além dessa classe de medicamentos, o comitê deveria incluir análogos de insulina de terceira geração para casos específicos (mediante protocolo) e análogos do GLP-1 também de modo específico.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empagliflozina (Jardiance) foi o iSGLT2 que mostrou redução de morte CV em 38% em CVOT	Novos dados de estudos de vida real reforçam resultados do EMPA REG e que os benefícios do uso da empagliflozina se estendem a pacientes sem DCV. Esses novos dados também mostram que o benefício cardiovascular com a empagliflozina (Jardiance)	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Qual a garantia que nos dá o fabricante de que a mesma agulha, que poderá causar uma infecção no local.	Não	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Minha esposa faz uso contínuo de Jardiance 25mg / Empagliflozina. A médica dela disse que é melhor medicamento disponível.		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ótima terapêutica para o tratamento do DM 2	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, 7. Ela é a única que previne morte cardiovascular e morte por todas as causas decorrente do DM2.	8. Ela pode ser usada quando a taxa de filtração glomerular estiver > 30	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sim, que a empagliflozina foi o único ADO que reduziu morte cardiovascular e tenho obtido resposta fantástica com esse produto. Acredito que a empa vai favorecer para um menor custo na saúde pública.		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É o único da classe a comprovar redução de mortalidade cardiovascular em 38% no estudo CVOT (Empareg Outcome) evidenciando um NNT de 39 ou seja a cada 39 pacientes tratados previne-se uma morte cardiovascular. Levando-se em conta que a maior mortalidade do paciente diabético é cardiovascular esse dado torna-se de suma importância no tratamento do diabetes pois com o uso da empagliflozina não só previne-se complicações crônicas e agudas como outros medicamentos antihiperlipemicos mas evita-se mortalidade. A medicação tem ampla faixa de segurança podendo ser ministrado inclusive no paciente diabético já com complicação renal avançada com clearance de até 30 quando muitas outras drogas precisam ser suspensas e essa substância mostra ainda no mesmo estudo redução de progressão da doença renal. É uma droga de suma importância senão fundamental no manejo do paciente com diabetes melúria tipi 2.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Acho estranho a Empagliflozina não estar entre a classe , pois além de reduzir mortalidade Cardiovascular comprovadamente em 38% o que no outro medicamento não reduz , também permite que pessoas com função renal de 30% tb tivesse acesso pois a Dapa é até 45% de TFG.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, 7. Ela é a única que previne morte cardiovascular e morte por todas as causas decorrente do DM2.	8. Ela pode ser usada quando a taxa de filtração glomerular estiver > 30	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A inclusão da classe medicamentosa de inibidores de SGLT2 é um grande avanço no tratamento do diabetes tipo 2 . Das drogas disponíveis comercialmente mais utilizadas de tal classe temos a empaglifozina e a dapaglifozina, ambas excelentes no controle glicêmico com redução de HbA1C com efeito positivo na perda de peso um aspecto muito importante nos pacientes diabéticos tipo 2, entretanto apenas a empaglifozina tem eficácia comprovada na redução de mortalidade cardiovascular e redução de progressão de doença renal (Estudo Empa Reg) sendo a droga mais indicada para o perfil de paciente elegível a receber um inibidor SGLT2 gratuitamente pelo SUS, ou seja, paciente diabético tipo 2 com mais de 65 anos e com doença cardiovascular estabelecida.	A inclusão da classe ISGLT2 facilitará e muito o manejo do diabetes tipo 2 no SUS sendo a inclusão das duas drogas da classe (dapaglifozina e empaglifozina) uma estratégia excelente de redução de custos ao sistema uma vez que a morbidade relacionada ao sistema cardiovascular e renal são muito dispendiosos. Ter as duas classes facilitará, inclusive, caso venha a faltar alguma molécula e ampliando o leque de escolha do médico.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, A principal droga proposta nos Guidelines internacionais de DM2 e mais utilizada atualmente não está sendo contemplada. A empagliflozina 25mg tem nível de evidência IA nas diretrizes do EASD, ESC, ADA, ACC e também da brasileira SBEM para redução de morte e internações. Não faz sentido qualquer protocolo de tratamento para maiores de 65 anos com comorbidades cardiovasculares que não tenha empagliflozina.</p>	<p>A redução de internações passa dos 40% e a redução de mortalidade é tão expressiva quanto. O impacto financeiro quanto à redução de atendimentos, internações e procedimentos é extremamente favorável. Ver arquivo anexo com informações no site <a 111"="" 897="" 91="" 966="" href="https://watermark.silverchair.com/ehz486.pdf?token=AQECAHi208BE49Oan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAArMwggKvBgkqhkiG9w0BBwagggKgMIICnAlBADCCApuGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMgDFLzIKHf25Ok2ZAAgEQIICZiGSzDPNeHk2ZENIAO1DNz5I5SmpWrOtBuZOjKsc0kj59vNkHwdNpPIKu88TU_H2Xt1dfKvqrdoy_v6E33om0-zDs9bQks3mYpjaTl1USWoapg4T-3akB5EQHTF5YAhutZjLEHLc2326nWMLB_jjppq aqvZKOKjZyNvY87diAbc48UgZaNy4ptAMh4QPF8jLfjko8VEf079oE3jEiKmsBtxbNMPuAn1Q56GS9h-i9XYO8psDitlolwlyhbbDCInjAgBRIP5bUwCgC6OPFH1ougr49iYjNY6Zz7DqWBWII0jgzCH5tPWOVVsT7SXdsZvUIWY3qghkNAwUYByOOiefubZ8z3IyYdXSsKNQWy2kTYNccWehvjeuwwhmAiVmR7IO_6D6RCY3OuqmT5D5lotXzTzgabgnzB8Poc6uloQD-LKBlzbOAJvDAGtjZbw2xbVusj63UJTM-VHY6ASSC7C6pu73jYgloGFjb5cSGIQ-EnTOKrPS10vYMeUDtESGkwnN4EX20qbWeNo1sNDWZwP05Iyp4M7fHoiMDA-Vksame66I9Zd5P6-5eii6HNYzkif_nP4WqQ3JQG9kjV3Ww6YQXTmoxib54amxwa3MumBHhVAcioGloVRihiMImHmvQK3UUGsPd2FEaKwdrckvkQaycGhTb2Ye297m9PWTZ92vpGPe2onSv-88poc6RkC4tuzp98Pc7DzLyXq04Z1bCGw9y4yN1YGtSdnbuSH9PZ3D7tqGmArhe6RdcNmCj-muuFY-wQKDNO_s_ESuCHXnvuXQB9W-uu8r3oOfTJ95rXR0L0-XBinVVOT</p> </td> <td data-bbox="> Clique aqui </p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina com todas as evidências disponíveis precisa ter seu acesso abrangente para toda população	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Ela é a única que previne morte cardiovascular e morte por todas as causas decorrente do DM2.	Ela pode ser usada quando a taxa de filtração glomerular estiver > 30	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Imprescindível uso de isgtl2Que demonstrem benefício em prevenção primária em relação a IC	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Ao meu ver, deveria ser incorporada a classe dos ISGLT2 e não apenas uma molécula, além de questões de logística em ter apenas uma droga, o médico teria um leque mais amplo de escolha. É extremamente importante a incorporação de Empaglifozina por ser a única entre os ISGLT2 que reduz mortalidade CV demonstrada no EmpaReg Outcome, sendo a droga mais indicada para o perfil de paciente elegível a receber um ISGLT2 gratuitamente pelo SUS(paciente DM2 com 65 anos ou mais e com doença CV estabelecida) Lembro que a Dapa não reduziu mortalidade CV no Declare que incluiu pacientes com 65 anos ou mais e com DM2 e doença CV.	No meu ponto de vista, faltam argumentos robustos em escolher apenas uma molécula da classe dos ISGLT2. Sendo que se fosse assim estabelecido, a molécula escolhida deveria ser a Empaglifozina e não a Dapaglifozina.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Excelente incluir a Empaglifozina na lista de medicamentos do SUS. Remédios extremamente eficaz tanto em diabetes quanto para insuficiência cardíaca	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
31/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Medicação Escolhida deve ser a de melhor acesso Maior número de estudos clínicos em diversos perfis de pacientes .Estudos com Base em prevenção primária e secundária .		
31/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, A reutilização das agulhas por mais de 1 vez corre vários riscos, como contaminações e etc, E um absurdo esse tipo de situação por várias vezes não conseguimos pegar agulhas, lancetas e ainda querem diminuir a quantidades. Deveriam valorizar mais a Saúde.	O Diabético é muito mau assistido pela saúde pública, poucas informações, Falta de insulmos. Os diabéticos morrem por um mau controle, por falta de condições financeiras de comprar insulmos, como pode uma pessoa diabética tipo 2 não receber Fitas para medir glicose? Como irá fazer o controle?Triste realidade de se ter uma doença crônica e não ter condições financeiras...	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Uso da agulha de insulina para 1 vez apenas e não 8 vezes como pedem fazer uso da mesma agulha		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Uso da agulha de insulina para 1 vez apenas e não 8 vezes como pedem fazer uso da mesma agulha		
31/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A distribuição deve ser feita conforme necessidade do paciente	Meu filho tem 2 ano e tem diabetes tipo 1, é impossível reutilizar as agulhas porque ele pode ser contaminado e com o uso da agulha ela perde o corte fazendo o tratamento ser mais doloroso que já é.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Não dá para reaproveitar agulhas	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Estudo EMPAREG foi o único que mostrou diminuição de mortalidade com a empagliflozina	Além de diminuir a internação por ICC	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acho q empaglifozina também deveria ser incluída , pois foi o único representante da classe dos inibidores de sgl2, q no estudo empareg demonstrou redução de morte cardiovascular e consequente reducao de mortalidade por todas as causas! Levando em consideração de a morte cardiovascular e a causa mais importante de mortalidade nos pacientes diabéticos tipo 2. A inclusão dessa medicação pode reduzir complicações desses pacientes!!	Acho q colocar a classe medicamentosa nesse protocolo , pode ampliar e dar mais opção p q o médico possa escolher o melhor tratamento p seu paciente diabético tipo 2.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina é o unico da sua classe que comprovou reduzir mortes por doenca cardio vascular e morte por oyrtras causas, seguro, tem inducacao nos guidelines das sociedades		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A eficácia da medicação é excelente no controle do diabetes tipo 2	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, A empaglifozina após o estudo do empaREG mostrou diminuição de risco de morte por todas as coisas, diminuição de morte cardiovascular, o que não foi demonstrado com dapaglifozina		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acrescentar a empaglifozina que é o único inibidor do SGLT2 com indicação em bula por redução por morte cardiovascular e por todas as causas.	Os estudos EMPAREG, EMPRAISE e EMPA Renal comprovam os diferenciais da droga empaglifozina e não efeitos de classe.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É necessário dar oportunidades iguais de acesso aos tratamentos de ponta aos pacientes do SUS que refletirá em menos complicações , menor mortalidade e melhor qualidade de vida.	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Como Diabetologista e Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, venho por meio dessa manifestação sugerir a inclusão de uma outra molécula (Empaglifozina) que certamente apresenta os mesmos benefícios da Dapaglifozina, e, dessa forma, irá beneficiar um maior número de pacientes.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Excelente medicação, não só para estabilizar e alcançar metas glicemias em pacientes diabéticos, também exerce efeito de proteção cardiovascular e renal, diminuindo risco de mortes em geral por fator cardiovascular, AVC, e diminuindo internação por insuficiência cardíaca, também, por estudos , auxiliando em pacientes não diabéticos, mas que tem fração de ejeção preservada com ins cardíaca		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, O uso da agulha não deve ser maior que 2 vezes. Doi, faz machucados e pode soltar a agulha da seringa na pele ou na borracha do frasco de insulina.		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Estudo EmpaReg em pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida. Redução de morte cardiovascular 38%, Redução de hospitalização em Insuficiência Cardíaca 35% e redução de mortalidade total 32%.	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Excelente medicamento, que controla glicose, peso, pressão, gorduras no sangue, ac. urico, proteinúria. Este mecanismo de ação contribui para evitar complicações e internações. Protege o coração e o rim	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, DM2 é uma doença crônica e progressiva que precisava de um tratamento que tivesse uma ampla atuação pois sabemos que os sistemas são interconectados em empaglifozina atua no sistema metabólico, cardiovascular e renal sendo o único da classe que reduz morte cardiovascular e por todas as causas, comprovado através do estudo robusto empereg.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, Não	Nao concordar com Reutilização de agulhas por 8 vezes Fornecer Quantidade de fitas suficientes para cada paciente Ter Acesso aos análogos de insulina A Metformina causa diarréia na grande maioria dos pacientes.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, 2.Sugiro deixar claro no pdct que quando se tratar de pacientes de baixa renda, seja desconsiderada a recomendação de reutilização de agulhas, pois vemos na prática que esse perfil de pacientes encontram muitos problemas relacionados ao cuidado com a higiene e manutenção desta agulha apresentado infecções locais recorrentes.	1. observei que os adolescentes não fazem parte do escopo do PCDT embora o mesmo reafirma um aumento na incidência de DM2 em jovens. É sabido que Os adolescentes tem muita dificuldade no inicio do tratamento da diabetes principalmente porque esta fase da vida sem dúvida é uma das mais complexas no aspecto hormonal e comportamental, desta forma o inicio medicamentoso faz-se necessário para controle da diabetes. Tão logo o adolescente consiga entender sua nova condição, outros aspectos tão importantes quanto, como dieta e exercício físico possam ser seguidos após a fase de recusa inicial. Sugiro inclusão	
31/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Dm2 é uma doença crônica e progressiva, que precisava de tratamento que tivesse ampla atuação, pois os sistemas são interconectados, e a empaglifozina atua no sistema metabólico, cardiovascular e renal, sendo o único da classe que reduz morte cardiovascular e morte por todas as causas comprovado através do estudo robusto Empareg.		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria de incluir todas as drogas da classe dos Inibidores de SGLT2 no protocolo. A Empagliflozina, como demonstrado em estudo robusto Denominado EMPAREG OUTCOMES, tem grandes benefícios cardiovasculares e renais, com diminuição de MACE, mortalidade por todas as causas, internação por insuficiência cardíaca e progressão da doença renal crônica. Esta droga deve, portanto, ser prioritária no tratamento do paciente diabético tipo 2, especialmente naquele que é portador de cardiopatia e/ou nefropatia, respeitando o limite mínimo de 30 ml/minuto/1,73 metro quadrado da taxa de filtração glomerular.	A minha experiência com os Inibidores de SGLT 2 há mais de 6 anos é excelente no que diz respeito ao controle glicêmico, perda de peso, melhora de edema e sinais de insuficiência cardíaca, controle de pressão arterial sistêmica e diminuição de albuminúria (nefropatia). A Empagliflozina é a droga que mais prescrevo seguida da Dapagliflozina.	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria de ressaltar a importância da empagliflozina no tratamento do paciente com diabetes tipo 2; pois mostrou redução de morte cardiovascular além de diminuição da hospitalização por insuficiência cardíaca sem contar com o benefício renal sendo o único sglT2 a ser feito com Clearance de creatinina acima de 30; e mostra importante redução de microalbuminúria	Percebo melhora do controle glicêmico considerável com adição de empagliflozina ao tratamento	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a empagliflozina	Baseado nas diretrizes americanas, européias e luso-brasileiras de 2020 para o tratamento do Diabetes tipo 2, além dos estudos EMPAREG e EMPRISE, a inclusão da empagliflozina é de fundamental importância uma vez que foi a única medicação do grupo dos inibidores da SGLT2 que mostrou diminuição do risco de mortes de causas cardiovasculares e de risco de morte por todas as causas. A experiência clínica com a empagliflozina comprova a eficácia, segurança e prevenção das complicações do diabetes tipo 2, além de ser uma medicação que não causa hipoglicemia.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas da lanceta é de péssima qualidade, não dá pra usar a mesma tem que trocar todos os dias, precisamos de agulhas pra canetas , não aguentamos mais furarmos o tempo todo sem trocar as agulhas, metformina da diarreia.	Precisamos de mais fitas , nem sempre nos dá o total do que precisamos e não repõem no outro mês.	
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas da lanceta é de péssima qualidade, não dá pra usar a mesma tem que trocar todos os dias, precisamos de agulhas pra canetas , não aguentamos mais furarmos o tempo todo sem trocar as agulhas, metformina da diarreia.	Precisamos de mais fitas , nem sempre nos dá o total do que precisamos e não repõem no outro mês.	
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas da lanceta é de péssima qualidade, não dá pra usar a mesma tem que trocar todos os dias, precisamos de agulhas pra canetas , não aguentamos mais furarmos o tempo todo sem trocar as agulhas, metformina da diarreia.	Precisamos de mais fitas , nem sempre nos dá o total do que precisamos e não repõem no outro mês.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A reutilização das galhas para aplicação de insulina tantas vezes é inadmissível, sem a certeza de que o Pcte tem plena ciências de como manusea-las sem risco de contamina-las. Além de, um melhor direcionamento em relação a monitorização glicêmica do Pcte DM2, que é considerado menos importante que bolaria o Pcte DM1. Todo Pcte com DM, insulinizado ou, precisa ter visão das flutuações dos valores de glicose para um bom controle.		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Os resultados do estudo Empareg outcome mostrou benefícios cardiovasculares e renais importantes da Empagliflozina, inclusive com superioridade aos outros ISGT2.	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas do lancetador não pode ser usado mais de uma vez, além disso é de pessima qualidade,tbm fitas não nos dão a quantidade recomendada e não repõem no outro mês, metformina da muita diarréia, queremos agulhas para as canetas, pois nunca recebi uma.	Além da troca das canetas, eles ficam segurando uma coisa que é nossa por direito, é muito doido ficar se furando o tempo todo é dedo é barriga sem falar nas outras dores.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas do lancetador não pode ser usado mais de uma vez, além disso é de pessima qualidade,tbm fitas não nos dão a quantidade recomendada e não repõem no outro mês, metformina da muita diarréia, queremos agulhas para as canetas, pois nunca recebi uma.	Além da troca das canetas, eles ficam segurando uma coisa que é nossa por direito, é muito doido ficar se furando o tempo todo é dedo é barriga sem falar nas outras dores.	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A empagliflozina apresentou através do estudo empareg excelentes benefícios cardiovasculares nos diabéticos. Os seus resultados foram inclusive muitos superiores ao estudo declare(dapagliflozina).	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A empagliflozina apresentou através do estudo empareg excelentes benefícios cardiovasculares nos diabéticos. Os seus resultados foram inclusive muitos superiores ao estudo declare(dapagliflozina).	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Incluir tb inibidores de DDP4	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas do lancetador não pode ser usado mais de uma vez, além disso é de pessima qualidade,tbm fitas não nos dão a quantidade recomendada e não repõem no outro mês, metformina da muita diarréia, queremos agulhas para as canetas, pois nunca recebi uma.	Além da troca das canetas, eles ficam segurando uma coisa que é nossa por direito, é muito doido ficar se furando o tempo todo é dedo é barriga sem falar nas outras dores.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A literatura alerta para os prejuízos relacionados ao reaproveitamento de agulhas pela perda da lubrificação, perda da afiação, bloqueio do fluxo da agulha pela cristalização da insulina gerando dor desconforto e desperdício de insulina.	Tal medida irá piorar de forma significativa o tratamento do diabetes, com piora na saúde e qualidade de vida das pessoas com	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Ter possibilidade de usar tanto a Dapaglifozina quanto a Empaglifozina.		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A empagliflozina apresentou através do estudo empagliflozina excelentes benefícios cardiovasculares nos diabéticos. Os seus resultados foram inclusive muitos superiores ao estudo dapagliflozina(dapagliflozina).	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a melhor droga da classe de inibição de SGLT2 e que tem o estudo mais robusto sobre controle de complicações e redução de mortes: EMPAGLIFOZINA! Não faz sentido não ter a melhor!	Quero que o melhor de todos fique disponível! Basta ler o estudo EMPAREG!	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Um opção de tratamento que traz benefícios cardíacos e renal	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, a empagliflozina e o unico ISGLT2 com comprovacao de reducao de morte cardiovascular em pacientes diabeticos., alem de promover importante reducao da taxa de hospitalizacao por insuficiencia cardiaca e reduzir mortalidade total	alem disso tem beneficios na protecao renal em pacientes diabeticos tipo 2	
31/07/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Deveria incluir a empagliflozina nesse protocolo pois é a única na classe dos inibidores de SGLT2 que previne morte cardiovascular	Esse efeito descrito acima parece não ser efeito de classe e sim da droga	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A empagliflozina deve ser agente de escolha por apresentar maior segurança e eficácia cardiovascular e deveria ser a molécula escolhida para distribuição , conforme estudo empa-reg que já é de conhecimento de todos.	No passado já houve falta de medicamento para diabetes , ocasionando grandes transtornos aos pacientes, portanto seria muito prático que houvesse outras opções de tratamentos para suprir alguma falta.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Estudo EMPAREG foi o único que mostrou diminuição de mortalidade com a empagliflozina	Além de diminuir a internação por ICC	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Deveria incluir outras medicações da classe dos inibidores de SGLT2 como a Empagliflozina.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, As agulhas devem ser utilizadas uma única vez. Não deve ser feita a reutilização das agulhas, sejam de seringa, agulhas para canetas e lancetas para furar o dedo para os testes de glicemia.	As agulhas são descartáveis. De única utilização.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ótima terapêutica para o tratamento do DM 2	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A indicação apenas para pacientes acima dos 65 anos, é falha. Creio que poderá ser usada por pacientes com Diabetes Mellitus 2, acima dos 18 anos	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Experiência com dapa em Cardiomiopatia positiva	
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Julgo que a empagliflozina seria medicação essencial para constar em tal protocolo	Por prevenção de morte cardiovascular, é medicação obrigatória no protocolo, dentre as demais da classe, seria a mais indicada.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Paciente	Regular	Sim, eliminar a Reutilização de agulhas e seringas para aplicação de insulinas, pois devem continuar sendo apenas para um único uso.	pois como usuário acredito que o tratamento correto e adequado é a garantia da saúde e dos nossos direitos, inclusive deveriam também fornecer o aparelho de glicemia para usuários de baixa renda; outro fator é a falta de lancetas e de fitas de medição da glicemia nos postos de saúde.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Há necessidade de dar mais assistência aos portadores de DM1 e 2	
01/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Os isglt2 são um grande avanço no tratamento do paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Em termos de redução glicêmica, os isglt2 são eficientes no tratamento do diabetes tipo 2 com baixo risco de hipoglicemias. Nas múltiplas fases e nos diferentes estágios da doença a classe apresenta um impacto relevante no controle glicêmico. Entretanto, a medicação em destaque dessa classe é a Empagliflozina, já que foi a única que demonstrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular. A Empagliflozina, através do estudo EMPA-REG OUTCOME, reduziu significativamente e de forma impactante a mortalidade por causas cardiovasculares e por todas as causas em uma população de indivíduos com DM2 e doença cardiovascular estabelecida. É importante ressaltar que todos os pacientes já tinham suas outras comorbidades tratadas de forma amplamente otimizada (uso de anti-hipertensivos, estatinas, ácido acetilsalicílico, entre outros). A diminuição da mortalidade no grupo em tratamento com Empagliflozina surgiu logo no começo do estudo e persistiu ao longo de toda sua duração. Esses dados respaldam a solicitação da incorporação da empagliflozina, já que a mesma foi a única da classe dos isglt2 que mostrou redução de mortalidade CV e morte por todas as causas na população com DM2 e alto risco cardiovascular.</p>		
01/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ressalto a importância de incluir a Dapaglifozona pelo seu perfil de segurança, além da sua contribuição para a redução do peso e da PA	
01/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Proposta completamente sem fundamento para um tratamento digno e adequado a um portador de diabetes tipo 1 e tipo 2. Não tem menor sentido fazer a reutilização das agulhas, uma vez que pode gerar lesões subcutânea grave impedindo que a insulina seja absorvida pelo organismo incorretamente, o paciente terá um tratamento indigno, atualmente os pacientes já passam na verdade por um sofrimento que pode gerar necrose pois acabam reutilizando por não ter opção justamente pela falta de insumos na rede SUS. Logo seria um tratamento desumano, fora que a reutilização das seringas é comprovado através de experiências próximas e pesquisas científicas que determina um limite de uso das seringas, a fim de que o paciente tenha segurança sa saúde.	
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Jardiance	Minha sobrinha usou por um tempo com excelente resultado, porem teve que interromper em função do alto preço	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Será de suma importância para a população em geral a dapagliifozina no sistema SUS	
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acho q empaglifozina também deveria ser incluída , pois foi o único representante da classe dos inibidores de sglt2, q no estudo empareg demonstrou redução de morte cardiovascular e consequente reducao de mortalidade por todas as causas! Levando em consideração de a morte cardiovascular e a causa mais importante de mortalidade nos pacientes diabéticos tipo 2. A inclusão dessa medicação pode reduzir complicações desses pacientes!!	Acho q colocar a classe medicamentosa nesse protocolo , pode ampliar e dar mais opção p q o médico possa escolher o melhor tratamento p seu paciente diabético tipo 2.	
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão das insulinas glargina, degludeca e asparte para pacientes tipo 2. Maioria destes pacientes não possuem controle da glicemia com a NPH e regular, inclusive com HbA1c acima de 8.0mg/dL		
01/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, 7. Ela é a única que previne morte cardiovascular e morte por todas as causas decorrente do DM2.	8. Ela pode ser usada quando a taxa de filtração glomerular estiver > 30	
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Existe estudos que não recomendam o reuso. “ A reutilização de agulhas pode estar associada ao desenvolvimento de lipo-hipertrofia, infecções do tecido subcutâneo, casos inexplicáveis de hipoglicemia, variabilidade glicêmica, leve aumento da HbA1c, dor e desconforto nas aplicações8,9,10” https://www.diabetes.org.br/publico/deias-e-comentarios/1654-reutilizacao-de-agulha-para-aplicacao-de-insulina		
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, O reuso das agulhas por 8 vezes pode causar lipodistrofia, infecção do tecido subcutâneo, dor no lugar da aplicação, isso relatos dos pacientes.		
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, O reuso das agulhas por 8 vezes pode causar lipodistrofia, infecção do tecido subcutâneo, dor no lugar da aplicação, isso relatos dos pacientes.		
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A agulha só pode ser usada como indica o fabricante uma vez só.		
01/08/2020	Paciente	Boa	Sim, Definir entidades e conselhos de apoio aos pacientes em cada estado, que realmente funcionem e saibam prestar uma assistência humanizada aos portadores de diabetes. No meu estado é precária está assistência, nem a própria Secretaria de Saúde não consegue se organizar. Não se tem gratuidade nos medicamentos e muito menos sistematização da assistência.		
01/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	reutilizar a agulha de insulina 8 vezes e algo absurdo!!!Qdo se insere a mesma agulha mais de uma vez na pele, acarreta dano a agulha e tb a pele do paciente. Causando ferimentos. Além, de ser algo nao recomendado pelos fabricantes das agulhas e seringas. Parem para pensar o risco de contaminação que pode causar. As seringas agulha tem contato com sangue. Nois pais e cuidadores de crianças com Diabetes, já doi na gente ter.que furar nossos filhos todos os dias e várias vezes. E ainda.saber que podemos lesionar e causar infecções a eles.por estar reutilizado as agulhas. Mais uma preocupação!!! Absurdo, loucura, falta de humanidade!!!	
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	reutilizar a agulha de insulina 8 vezes e algo absurdo!!!Qdo se insere a mesma agulha mais de uma vez na pele, acarreta dano a agulha e tb a pele do paciente. Causando ferimentos. Além, de ser algo nao recomendado pelos fabricantes das agulhas e seringas. Parem para pensar o risco de contaminação que pode causar. As seringas agulha tem contato com sangue. Nois pais e cuidadores de crianças com Diabetes, já doi na gente ter.que furar nossos filhos todos os dias e várias vezes. E ainda.saber que podemos lesionar e causar infecções a eles.por estar reutilizado as agulhas. Mais uma preocupação!!! Absurdo, loucura, falta de humanidade!!!	
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Absurdo. Pois a Associação orienta que seja utilizada apenas uma única vez. Isso é uma afronta contra a saúde dos portadores de DM1 e DM2	Há necessidade de haver um olhar mais cuidadoso para com a saúde	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Tenho uma filha de 4 anos, diabética tipo 1 e acho uma insanidade reutilizar as agulhas. A cada correção ela usa apenas uma única vez. Caso haja o reuso poderá se contaminar ou mesmo ocorrer problemas de introdução da insulina devido a danos na agulha.		
01/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Acho um absurdo querer fazer uso 8 x de um material que é descartável, o nome já diz : DESCARTÁVEL! NÃO CONCORDO com esta proposta.Se aprovada será a pior besteira feita pelas autoridades.		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Paciente	Boa	<p>Sim, Segundo posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes, de 24/05/2018: "...não existe recomendação dos fabricantes para esta prática (da reutilização de agulhas) bem como a ANVISA classificou esta como item de uso único, portanto não permitindo a reutilização". O posicionamento ainda destaca: "A reutilização de agulhas pode estar associada ao desenvolvimento de lipo-hipertrofia, infecções do tecido subcutâneo, casos inexplicáveis de hipoglicemia, variabilidade glicêmica, leve aumento da HbA1c, dor e desconforto nas aplicações". Concluem o documento da seguinte forma: "Sendo assim, entendemos que as agulhas devem ser utilizadas apenas uma vez e devem ser descartadas após. Destacamos que esta orientação está alinhada com a recomendação de outras sociedades de diabetes do mundo. Portanto, sugiro modificação do texto da presente proposta em relação à oferta de agulhas para aplicação de insulina, sugerindo que seja fornecido número de agulhas suficiente para troca, pelo menos, a cada 2 utilizações previstas. O próprio texto da presente proposta apresenta estudos científicos que apontam maior incidência de dor e de lipodistrofia devido à reutilização de agulhas. Tais problemas poderão levar à diminuição da adesão ao tratamento com insulina pelos pacientes com diabetes tipo 2, acarretando em maior número de complicações crônicas e de internações, com consequente aumento público dos gastos com a saúde desses pacientes.</p>		Clique aqui
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A reutilização de agulha não é recomendada, descordo totalmente desta iniciativa	A reutilização de agulha não é recomendada, descordo totalmente desta iniciativa	
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, As agulhas das insulimas de ven ser descartáveis, não podemos reutilizar, evitando serios problemas e infecções.		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empaglifozina	Medicamento comprovadamente diminui mortalidade cardiovascular	
01/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não	
01/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Usamos a mesma agulhas várias vezes e é de péssima qualidade, nossos dedos todos doloridos e chega a crescer uma carne infecção provocada pela repetição da agulha do lancetador ou seja as lancetas,tbm o metformina causa muita diarreia.	Precisamos tbm de agulhas pra canetas nunca recebemos , e a falta das tira nem sempre nos dão a qtd correta e não repõe no outro mês,não é justo, além de furarmos o tempo todo os produtos de péssima qualidade e tbm poderiam trocar nossas canetas.	
01/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Usamos a mesma agulhas várias vezes e é de péssima qualidade, nossos dedos todos doloridos e chega a crescer uma carne infecção provocada pela repetição da agulha do lancetador ou seja as lancetas,tbm o metformina causa muita diarreia.	Precisamos tbm de agulhas pra canetas nunca recebemos , e a falta das tira nem sempre nos dão a qtd correta e não repõe no outro mês,não é justo, além de furarmos o tempo todo os produtos de péssima qualidade e tbm poderiam trocar nossas canetas.	
01/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Usamos a mesma agulhas várias vezes e é de péssima qualidade, nossos dedos todos doloridos e chega a crescer uma carne infecção provocada pela repetição da agulha do lancetador ou seja as lancetas,tbm o metformina causa muita diarreia.	Precisamos tbm de agulhas pra canetas nunca recebemos , e a falta das tira nem sempre nos dão a qtd correta e não repõe no outro mês,não é justo, além de furarmos o tempo todo os produtos de péssima qualidade e tbm poderiam trocar nossas canetas.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Usamos a mesma agulhas várias vezes e é de péssima qualidade, nossos dedos todos doloridos e chega a crescer uma carne infecção provocada pela repetição da agulha do lancetador ou seja as lancetas,tbm o metformina causa muita diarreia.	Precisamos tbm de agulhas pra canetas nunca recebemos , e a falta das tira nem sempre nos dão a qtde correta e não repõe no outro mês,não é justo, além de furarmos o tempo todo os produtos de péssima qualidade e tbm poderiam trocar nossas canetas.	
01/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Usamos a mesma agulhas várias vezes e é de péssima qualidade, nossos dedos todos doloridos e chega a crescer uma carne infecção provocada pela repetição da agulha do lancetador ou seja as lancetas,tbm o metformina causa muita diarreia.	Precisamos tbm de agulhas pra canetas nunca recebemos , e a falta das tira nem sempre nos dão a qtde correta e não repõe no outro mês,não é justo, além de furarmos o tempo todo os produtos de péssima qualidade e tbm poderiam trocar nossas canetas.	
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ótima terapêutica para o tratamento do DM 2	
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de reforçar a importância de medidas que apoiem o tratamento adequado dos diabeticos no Brasil. Muito melhor, mais fácil e mais barato prevenir as complicações do diabetes do que tratar.	
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Ter mais uma opção de tratamento. Escolha de medicamento para o perfil de cada paciente.		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Quero incluir a Empaglifozina10 e 25 mg	Sim, ótima medicação para DM, ICC e IRC, inclusive foi a primeira droga se provar isso	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Paciente	Boa	Sim, O exame de fundoscopia quando solicitada devido a diabetes poderia ser solicitado pelo medico generalista ou mesmo pelo endocrinico que com certeza poderiam analisar a fundoscopia e a necessidade de encaminhamento ao oftalmologista ou retinologo.	O acesso as canetas de insulina poderiam contemplar as pessoas a partir dos 50 anos, idade em que de maneira geral os diabeticos já comecam com dificuldades para o manuseio das seringas,	
02/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Absurdo isso	
02/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
02/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Foi muito boa a incorporação de uma nova classe terapêutica “inibidor de sódio e glicose” ISGLT2 para o tratamento do DM2, porém, disponibilizar apenas uma molécula deixa o profissional de saúde “médico” sem opções para variáveis que possam surgir como por exemplo a falta do produto por questões de logística relacionadas a distribuição, falta de matéria prima, adaptação do paciente ao medicamento que mesmo pertencendo a uma mesma classe terapêutica os produtos tem diferenças em seus excipientes na formulação. Um outro ponto de atenção refere-se a questão orçamentária uma vez que disponibilizado um único produto no SUS não haverá concorrência de preço o que além de criar um monopólio no fornecimento poderá acarretar maior oneração ao SUS. Em minha opinião deveria ser incorporada a classe dos ISGLT2 no SUS e não apenas a Dapagliflozina como ocorreu, em especial a incorporação da Empagliflozina que conforme os estudos de desfecho CV foi a única entre as três moléculas no mercado que reduziu mortalidade CV alem dos benefícios de redução de hospitalização por IC e desfechos renais positivos , inclusive com redução de 55% dos pacientes irem pra diálise.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Foi muito boa a incorporação de uma nova classe terapêutica “inibidor de sódio e glicose” ISGLT2 para o tratamento do DM2, porém, disponibilizar apenas uma molécula deixa o profissional de saúde “médico” sem opções para variáveis que possam surgir como por exemplo a falta do produto por questões de logística relacionadas a distribuição, falta de matéria prima, adaptação do paciente ao medicamento que mesmo pertencendo a uma mesma classe terapêutica os produtos tem diferenças em seus excipientes na formulação. Um outro ponto de atenção refere-se a questão orçamentária uma vez que disponibilizado um único produto no SUS não haverá concorrência de preço o que além de criar um monopólio no fornecimento poderá acarretar maior oneração ao SUS. Em minha opinião deveria ser incorporada a classe dos ISGLT2 no SUS e não apenas a Dapagliflozina como ocorreu, em especial a incorporação da Empagliflozina que conforme os estudos de desfecho CV foi a única entre as três moléculas no mercado que reduziu mortalidade CV além dos benefícios de redução de hospitalização por IC e desfechos renais positivos , inclusive com redução de 55% dos pacientes irem pra diálise.		
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A necessidade de rigidez na pactuação regionalizada sobre o fornecimento de insumos para o uso de insulina. Geralmente o fornecimentos desse insumo nao supre 100% da necessidade.		
02/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, O DM2 por ser uma doença progressiva traz várias consequências (complicações) ao paciente portador da doença, hoje os medicamentos orais “metformina e sulfonilureia” disponíveis atualmente no Sistema Único de Saúde ao meu ver não são suficientemente eficazes para um controle efetivo da hiperglicemia, sem mencionar os efeitos colaterais principalmente a tão temida hipoglicemia e ganho de peso com a utilização da sulfonilureia além dos efeitos gastrointestinais principalmente diarreia causada pela metformina, estes efeitos adversos podem comprometer a adesão ao tratamento por boa parte dos pacientes. Agora temos uma nova opção terapêutica no SUS que irá contribuir positivamente no manejo do paciente DM2, a incorporação da Dapagliflozina uma classe terapêutica promissora trará mais efetividade no tratamento, mas ao meu ver deveria também ter sido incorporada a Empagliflozina principalmente pelo fato de ser a única entre as duas moléculas que demonstrou através do estudo Empa Reg Outcome redução de mortalidade CV em 38% e mortalidade por todas as causas em 32% além da redução do MACE em 14%, são dados robustos e consistente que inclusive fizeram com que a molécula tenham em bula a indicação de redução de mortalidade CV para o paciente com DM2, estes dados não são observados com Dapagliflozina no estudo Declare, os únicos desfechos semelhantes observados nos dois estudos é a hospitalização por IC que também já havia sido observada no estudo CANVAS R com a molécula Canagliflozina, como sabemos a morte por IC é a 3ª ou 4ª causa de morte CV, antes temos a morte por IAM fatal, AVC fatal e morte súbita, como demonstrado no estudo Empa Reg Empagliflozina é a única com real potencial para atuar na redução de mortalidade CV por IAM e AVC fatal. Outro ponto de destaque é o perfil de paciente elegível a receber a Dapagliflozina pelo SUS “paciente DM2, idoso e com doença CV estabelecida” este perfil é o que mais se beneficiaria com a Empagliflozina segundo dados do estudo Empa Reg. Defendo a incorporação da classe e não apenas de uma molécula também pelo fato de questão de logística e</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			orçamentária; logística devido aos imprevistos que possam ocorrer como por exemplo a falta do produto ao paciente por questões de falta de matéria prima, adaptação do paciente ao medicamento. Orçamentária por que a partir do momento que só há uma molécula disponível no SUS não existirá concorrência de preço e com isto possa onerar as contas públicas. Por todos os dados por mim apresentados defendo que a classe dos ISGLT2 seja apreciada e incorporada pelo CONITEC, o que mais se beneficiaria certamente seria o paciente.		
02/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Ao meu ver não deveria ocorrer a reutilização de agulhas na aplicação de insulina.		
02/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A forma correta e seguir as informações corretas e neste caso a informação divulgada na embalagem de agulhas é usar uma única vez e realizar o descarte da agulha, todos que fazem esse procedimento sabem disso e assim tornar o tratamento eficaz, essa colocação de se reutilizar a agulha até 8 vezes e totalmente descabida, desumana e sem fundamento, de pessoas mal intencionadas, mal informadas e sem compromisso com tratamento correto do diabetes. Minha posição e totalmente contrária.	Reforço tudo que falei no comentário anterior.	
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina	Acrescentar como opção à dapaglifozina, a empaglifozina que apresenta redução de morte CV e mortalidade por todas as causas com indicação em bula, posicionamentos de guidelines, além de ser mais uma opção terapêutica a critério do médico assistente	
02/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
02/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicação reduz morte cardiovascular	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Na parte que fala dos medicamentos inibidores de SGLT2 vi que apenas dapagliflozina está incluída. Porém, meu marido é usuário da empagliflozina pois tem mais benefício para diminuir o risco de morte. Solicito que seja também incluída a empagliflozina. O médico explicou ao meu marido que esse medicamento empagliflozina é o mais adequado para ele que tem problema de coração e diabetes. Ele tem 71 anos.	Não.	
02/08/2020	Paciente	Boa	Sim, Eu uso empagliflozina pois tenho problema de coração, mas no protocolo está escrito que somente a dapagliflozina vai ser dada no SUS. Acho isso errado pois deveria ser o que o médico me prescreveu, devia ter a empagliflozina também. Sei que são remédios com diferenças entre si e o que o médico me passou não é a dapagliflozina. Por isso peço nessa consulta pública que o SUS também forneça a empagliflozina, por favor. Obrigado.	Não	
02/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Importância na redução da mortalidade e risco cardiovascular de forma precoce. Teremos assim mais de uma opção de tratamento, conforme o perfil do paciente. Com mais de uma opção o paciente não correria o risco de ficar sem a medicação em caso de falta.		
02/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Importância na redução da mortalidade e risco cardiovascular de forma precoce. Teremos assim mais de uma opção de tratamento, conforme o perfil do paciente. Com mais de uma opção o paciente não correria o risco de ficar sem a medicação em caso de falta.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria de solicitar a incorporação da classe de agentes iSGLT2 ao protocolo de tratamento e não apenas um único agente da classe, dapagliflozina, como na proposta atual. A empagliflozina reduziu a incidência dos desfechos cardiovasculares compostos (morte, IAM não fatal e AVC não fatal) Além de hospitalização por IC e progressão de doença renal, sendo a única da classe a alcançar redução de mortalidade, justificando sua incorporação ao protocolo. Sugiro também a incorporação dos agonistas de GLP1 - liraglutida, semaglutida e dulaglutida, por também apresentarem o benefício de redução dos eventos cardiovasculares em população com maior risco.		Clique aqui
02/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Tornar a dapagliflozina elegível a tds DM2, já q TDS têm risco CV elevado e a droga provou sua eficácia em reduzir mortalidade CV, e internações por IC descompensada (melhora a IC com fração de ejeção preservada)	O acesso a esta droga representaria diminuição de gastos futuros do SUS com internações por IC e doença renal terminal.	
02/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Sobre as agulhas que falaram que pode ser usada até 8 vezes, eu como diabético que tenho acompanhamento com médico, sei que não pode ser usada a agulha mais de	
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Sugeriria a incorporação da empagliflozina ao protocolo, pelas inúmeras evidências de benefício cardiovascular do estudo empa reg.	
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugiro acrescentar a possibilidade do uso também da Empagliflozina, uma vez que apresenta os mesmos benefícios da Dapagliflozina, comprovado em estudos.	A possibilidade de duas opções de uma classe terapêutica ISGLT2, ambas com comprovações em estudos, nos dá a segurança no que diz respeito na manutenção do tratamento, diante de algum problema logístico de uma das opções.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/08/2020	Paciente	Boa	Não		
02/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não		
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a classe do empaglifozina e dapaglifozina- cada um com sua particularidade	Nós pacientes cardiopatas graves a única que tem um benefício de mortalidade maior foi a empaglifozina	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Como especialista na área, e membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Diabetes, me causou grande estranheza a não inclusão do medicamento EMPAGLIFLOZINA no protocolo, mas apenas a DAPAGLIFLOZINA como representante da classe dos inibidores de SGLT-2. Cabe observar, que a primeira, inadvertidamente excluída, apresentou um estudo clínico robusto e de elevado impacto na comunidade científica, denominado EMPA-REG, no qual se observou redução significativa do objetivo primário, que era de redução do desfecho cardiovascular composto (MACE), não demonstrado em estudo subsequente com a segunda droga, denominado DECLARE TIMI58, onde apenas os desfechos secundários se mostraram impactantes. Obviamente as populações estudadas foram distintas, como ocorre com diferentes estudos, mas os resultados primários de qualquer estudo são responder o objetivo primário, e tendo esta condição satisfeita, se analisar os desfechos secundários. Sub-análises subsequentes são na maioria das vezes úteis para especulações de efeito e dados para estudo posterior mais aprofundado. Ademais, o mecanismo de ação desta classe de medicamentos se baseia na capacidade de induzir glicosúria e natriúria, e todos os resultados cardio-metabólico-renais decorrentes desta ação. Sabe-se por estudos comparativos que este efeito farmacológico é mais pronunciado com empagliflozina em relação à dapagliflozina. Então, em que não pese meramente a questão econômica, mas apenas a questão científica, seria eticamente esperado incluir ambas as drogas no arsenal terapêutico do paciente portador de diabetes tipo 2, cabendo ao médico prescritor, através de juízo isento de interesses, definir qual o perfil de paciente ideal para cada uma destas duas drogas, baseando-se sempre no aspecto científico, ou seja, com base em dados clínicos extraídos dos perfis de inclusão e exclusão dos pacientes estudados em diversos estudos científicos, bem conduzidos, com ambas as drogas referidas.</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empagliflozina será uma aquisição de grande valia pois além de melhorar o perfil glicêmico do diabético tipo 2, trará ao paciente outros benefícios cardiorenais, como melhora da função renal, hipertensão arterial, melhora de insuficiência cardíaca , melhoras de hiperuricemia.Enfim, o paciente terá uma medicação para melhor controle metabólico, inclusive perda de peso, e com todos os benefícios acredito que haverá ment taoca de hospitalização.		
02/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Desnecessário no atual momento.	
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão do medicamento Jardiance		
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina	Acrescentar como opção à dapaglifozina, a empaglifozina que apresenta redução de morte CV e mortalidade por todas as causas com indicação em bula, posicionamentos de guidelines, além de ser mais uma opção terapêutica a critério do médico assistente	
02/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	O controle eficaz , e a diminuição da progressão da diabetes, com segurança.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	distribiicao de sensor freestyle livre aos pacientes	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a classe do empaglifozina e dapaglifozina-cada um com sua particularidade	Nós pacientes cardiopatas graves a única que tem um benefício de mortalidade maior foi a empaglifozina	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina demonstrou importante benefício cardiovascular além do melhor controle glicêmico, através do estudo Empareg com uma significativa redução de 32% no número de mortes por qualquer causa e de 35% nas hospitalizações por IC nos doentes sob terapêutica com empaglifozina	É o inibidor de SGLT2 que demonstrou maior benefício cardiovascular em pacientes diabéticos já com doença cardiovascular estabelecida	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Temos obtido ótimos resultados no controle do DM2	Segurança e benefício cardiovascular relatado nos últimos estudos científicos	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Temos obtido ótimos resultados no controle do DM2	Segurança e benefício cardiovascular relatado nos últimos estudos científicos	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acho que a inclusão da medicação deve ser da classe terapêutico, para que nós possamos ter opção no receituário.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da Empaglifisina, pelos dados do Empateg, redução de mortes por todas as causas, benefícios renais e Cardio metabólicos.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	empaglifozina reduz a chance de insuficiência renal e diálise e doença aterosclerótico cardíaca	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, inclusão da EMPAGLIFLOZINA na padronização, pois no meu ver apresenta os estudo de segurança CV e tameém o fato de ter uma opção caso o que já está padronizado tenha algum tipo de falta.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Seria muito bom se pudesse ser indicado para todos os pacientes diabeticos com doença cardiovascular estabelecida e não só os maiores de 65 anos de idade		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de mortalidade. Na última década, estudos de segurança cardiovascular (CV) demonstraram que medicamentos antidiabéticos das classes inibidores do receptor de SGLT2 (gliflozinas) e análogos do receptor de GLP-1 (aR GLP-1) propiciam reduções no risco de eventos cardiovasculares maiores (MACE), incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular, além da diminuição de hospitalizações por Insuficiencia cardíaca. A incorporação da dapaglifozina já foi uma grande conquista, mas a empaglifozina mostrou resultados até mais robustos em relação a diminuição de mortalidade. Além disso colocar 65 anos como idade de início e tardio, pacientes de 50 anos já com doenças cardiovasculares estabelecidas já teriam esse benefício é por mais tempo de vida, diminuindo o impacto tão grande do diabetes numa população mais jovem.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Sabemos que a empaglifozina possui benefícios diferentes da dapaglifozin e tandem deve ser incluída do protocolo de diabetes disponível.	O estudo publicado Empareg comprova minha experiência clinica, benefícios cardio vasculares e redução de morte nos pacientes diabéticos tipo 2.Essas evidencias que só a empa possui.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir todos os ISglt2 no programa		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Disponibilizar a empaglifozina para o tratamento do paciente com diabetes Mellitus tipo 2	A empaglifozina foi a única que reduziu mortalidade cardiovascular	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Importante a inclusão para melhorar o tratamento dos pacientes diabéticos	
03/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A empaglifozina Jardince é hj o melhor ISGLT2 do mercado e tambem deve fazer parte do Protocolo Clínico TerapêuticoPossui evidências científicas que comprovam isso. Obrigada	Até hoje é a única droga de sua classe que obteve redução de morte CV, controle glicêmico e segurança comprovante através de estudos publicados.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É de grande importância de a disponibilidade e distribuição desta medicação pelo de SUS.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Será importante no tratamento de pacientes com diabetes e insuficiência cardíaca		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, O uso do medicamento Inibidor da SGLT2 diminui internações por Insuficiencia Cardíaca.	Diminui incidencia de doenças renais crônicas e necessidade de sessoes de Dialise Peritoneal.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou médico, e já receito o medicamento a muito tempo, com excelentes resultados	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Diferenciação da Empaglifosina.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Deveria incluir alimentação do diabético ao menos itens como carboidratos, lipídeos e proteínas, apesar que mostra alguns topicos mas não demonstrando efeito da alimentação no controle da glicose.	Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A droga é de suma importância na ajuda no controle da glicemia e na ajuda da preservação da função renal a longo prazo.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Será importante no tratamento de pacientes com diabetes e insuficiência cardíaca		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A redução de desfechos por ICC ou morte cardiovascular em pacientes com DM 2 conforme mostrado no estudo EMPA	A redução de desfechos por ICC ou morte cardiovascular em pacientes com DM 2 conforme mostrado no estudo EMPA	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, como o Diabetes é uma doença crônica com complicações importantes , é necessário um melhor tratamento visando diminuição dessas complicações e morbi mortalidade . A empaglifozina mostrou grandes benefícios no tratamento do diabetes tipo 2 inclusive diminuindo mortalidade e internações por insuficiência cardíaca	mesmo pensando que a medicação pode não ter um custo baixo, o seu uso pode diminuir muito o custo financeiro de internações e tratamento de complicações , isso é importante de ser levado em conta	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da empaglifozina na rede pública (SUS) como opção de tratamento do DM2 e pelos benefícios em ser o inibidor de SGLT 2 q inibe risco cardiovascular		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Os ptes do sus vão ganhar muito com a liberação desse medicamentos pelo sus no tto da DM	Espero que seja aprovado em Breve	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina	Medicação excelente para diabetes, com diminuição da proteinúria é comprovadamente com diminuição de mortalidade cardio renal em pacientes diabéticos	
03/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Introdução da Empaglifozina na tratamento do Paciente DM2 no SUS.	Melhora do padrão cardiovascular do paciente diabético, melhora da pressão arterial, HbA1c,.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Novas drogas descobertas no auxílio eficaz no tratamento. Exemplo da empagliflozina		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A dapaglifozina é um dos tratamentos mais modernos para Diabetes II e promove excelente controle clínico, com melhores resultados e redução de complicações, já validado por diversos estudos clínicos	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, tenho bastante experiência com jardiance e será um grande benefício aos pacientes que não têm recursos para um tratamento adequado do diabetes, além da prevenção de doenças cardiovasculares		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	E uma droga com segurança e proteção cardiovascular importante. É mto eficiente p o controle glicêmico do paciente diabético	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, No item 6.4, dentre os Farnacos que deveriam estar presentes, sugerimos que seja incluída a EMPAGLIFLOZINA. Este Inibidor do SGLT2 comprovou além do controle glicêmico do paciente com diabetes tipo 2, uma redução efetiva por insuficiência cardíaca, redução de risco na taxa de infarto do miocárdio e também uma redução da mortalidade por todas as causas. Isto foi comprovado no Estudo EMPAREG bem como no Estudo de vida real, o EMPRISE. Nem todas os Inibidores do SGLT2 e análogos do GLP1 são iguais.apenas os medicamentos empagliflozina e liraglutida demonstraram redução no risco de mortalidade cardiovascular.	O estudo EMPRISE realizado em 3 grandes bancos de dados de seguro de saúde, demonstrou que, na população de vida real, a empagliflozina tem eficácia tem benefícios semelhantes de redução de eventos CV observados no EMPA-REG Outcome.	Clique aqui
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		Estudos como EMPAREG,EMPRISE E EMPA RENAL, demonstram a eficácia de EMPA e não somente efeito de classe,com redução de mortes CV.
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acho de extrema importância a inclusão de fármacos da classe inibidores de SGLT2; porém resalto a importância da inclusão daempaglifozina - por todos seus benefícios demonstrados pela estudo EMPAREG: redução de mortes cardiovasculares; redução da progressão de doença renal; redução de morte por qualquer causa(descritos em bula) .		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Estudo Empareg e outros mostra que empaglifozina e não um efeito de classe reduz mortalidade cardiovascular e geral.
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Incorporação de Jardiance amplia de forma eficaz o arsenal terapêutico com redução de riscos de eventos cardiovasculares no paciente diabetico
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, não gostaria		nao gostaria
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Como paciente gostaria q fosse incluída a empaglifozina pois so foi incluída a dapaglifozina, pq não foi incluída a empaglifozina? Acho q o benefícios deveria ser estendido para todos os pacientes que tomam esta classe de medicamentos nao somente uma droga da classe.		A empaglifozina é mais eficaz na reducao de glicose do que a dapaglifozina

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou usuaria da empagliflozina, por que so foi incluída a dapagliflozina no SUS? pago meus impostos tanto quanto os usuarios da dapagliflozina, tambem deveria ter o direito de ter a empagliflozina o SUS e nós usuarios da empagliflozina recebermos do Governo este medicamento	Ja utilizei a dapagliflozina e a mesma nao melhora a reducao da glicose como a empagliflozina	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Fosse viabilizado protocolo de drogas e tratamentos como insulinas de liberação rapida no medicamento de alto custo da Assistência Farmaceutica, bem como distribuição de glicosímetro e fitas para todos os insulino dependente.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Maior disponibilidade de medicamentos para os pacientes. Proteção cardiovascular	Não.	
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Utilidade publica	
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Utilidade publica	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	--	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Excelente produto, com muito beneficios além do controle glicêmico.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A inclusão de empagliflozina no tratamento de DM2	Importante porque além do papel hipoglicemiante da empagliflozina, essa medição apresenta um efeito cardiovascular e na nefropatia diabética.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Instituição de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a diabetes é comorbidade de alto impacto em desfechos cardiovasculares e assim grande morbi mortalidade. Avanços recentes trazem nova visão a terapia metabólica, com interface com doença arterial e insuficiência cardíaca	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Incluir toda a classe SGLT2. Será muito bom para o controle glicêmico dos pacientes.	
03/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meus pais usam esse tipo de medicação e o que venho lendo a respeito que hoje é o melhor medicamento para o Diabético, por mostrar em vários estudos redução de morte cardiovascular e não ter um remédio destes seria muito ruim para os pacientes como também para o sistema de saúde pública	Também tendo a empagliflosina faria com que não correríamos risco de falta, pois mais que uma droga para ajudar os pacientes a ter qualidade de vida, sem dúvidas seria ótimo	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A Dapaglifozina reduz de forma significativa a morbidade mortalidade.	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Além de ser mais uma droga no arsenal de tratamento de DM, possui benefício cardiovascular (redução de hospitalização por IC).	Paciente com DM possui maior risco cardiovascular.	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Acrescentar a possibilidade do uso da dapagliflozina e da empagliflozina	A opção de 2 inibidores SGLT2 nos dão a possibilidade de tentar o melhor preço	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sugiro avaliar a viabilidade de incorporação das duas opções de inibidores de SGLT2, dapagliflozina e empagliflozina uma vez que temos estudos mostrando benefícios cardiovasculares evidentes para os pacientes com DM2. Seria importante ter as duas opções até mesmo para não haver esgotamento de estoques e disputa de preço.	Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Importante incluir a medicação Jardiance	Medicamento que comprovou benefício em reduzir mortalidade cv em pacientes diabéticos.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina hoje e a medicação essencial na prática clínica do endocrinologista, em uma só medicação conseguimos o controle glicêmico o controle ponderal o controle pressórico e a proteção cardiovascular com excelente embasamento no estudo Empa Reg	Minha experiência clínica no dia a dia não dispensa empaglifozina como medicação essencial ao tratamento do DMII	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Otima opção terapêutica	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicação já previamente testada e a primeira amostrar cardio proteção	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir a Empaglifozina como medicação disponível para o tratamento da DM2.t	A Empaglifozina demonstrou, além de eficácia na redução da Hb glicada com segurança, Ser também redutora de internações e de eventos relacionados à IC (insuficiência cardíaca). Na minha experiência clínica de mais de 2 anos tenho evidenciado melhor controle da DM, melhor evolução e segurança dos pacientes.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Gostaria de informar minha experiência com a medicação, onde orientei o uso em vários pacientes com resultados excelentes no controle glicêmico, com melhora significativa da Hemoglobina Glicada, sem risco de hipoglicemias e ajudando inclusive na perda de peso e em alguns casos com melhora da insuficiência cardíaca e da pressão arterial. Recomendo a aprovação do protocolo, que seria de grande valia, principalmente, para a população menos favorecida financeiramente. Obrigado e a disposição!!!	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria que fosse incluída a medicação empaglifozina, com benefícios de proteção cardiovascular, sendo único da classe dos ISGLT 2 com redução do 3 point MACE.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O uso de drogas inibidoras SGLT2 são essenciais em pacientes diabéticos com alto risco cardiovascular para diminuir número novos eventos cardiovasculares e diminuir mortalidade	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empa ou dapagliflozina são muito importantes em todas as etapas do DM 2. Ajudam a evitar sérias complicações.	A proposta de fornecimento pelo SUS desta classe de medicação trará enorme economia à médio prazo, uma vez que complicações cardiovasculares tem alta prevalência e retiram do mercado de trabalho indivíduos em idade produtiva, ou oneram cofres públicos com hospitalização de indivíduos aposentados.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Os pctes do sus vão ganhar muito com a liberação desse medicamentos pelo sus no tto da DM	Espero que seja aprovado emBreve	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Estudo Empareg e outros mostra que empaglifoquina e não um efeito de classe reduz mortalidade cardiovascular e geral.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Beneficio importante para os pacientes	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O estudo EMPA-REG realizado em mais de 7000 diabéticos com antecedentes de doenças cardiovasculares estabeleceu a segurança da empaglifozina e foi o primeiro grande ensaio clínico em pacientes diabéticos a demonstrar redução de mortalidade cardiovascular e de eventos de descompensação da Insuficiência cardíaca associada à melhora no controle glicêmico. Além disso outro braço deste estudo demonstrou também eficácia na redução da microalbuminúria impactando de forma positiva no controle da doença microvascular diabbética.	78000 pac com DM2, com e sem DCV mostraram que a Empa em comparação com os idpp4, associou-se à: 48% de redução do risco relativo para mortalidade por todas as causas. 36% redução do risco relativo para lesão renal aguda. - Novos dados de CVOTs com população semelhante ao Empa Reg (Vertis) efeito neutro, não redução de MACE, nem mortalidade. Não se pode falar em efeito de classe.	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicação com embasamento científico cada vez mais robusto, contribuindo não só para o controle glicêmico mas também com grande beneficio cardiovascular e renal	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Além da Dapaglifozina, considerar a inclusão da Emplaglifozina.Considerar a incorporação das insulinas lentas.Discutir a possibilidade de análogos do GLP-1 para diabéticos portadores de DAC sem IC	Além da Dapaglifozina, considerar a inclusão da Emplaglifozina.Considerar a incorporação das insulinas lentas.Discutir a possibilidade de análogos do GLP-1 para diabéticos portadores de DAC sem IC	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da Empagliflozina	Importante o debate visto que em especial a Empagliflozina proporciona diversos benefícios a nível metabólica, renal e cardiovascular	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da Empagliflozina	Importante o debate visto que em especial a Empagliflozina proporciona diversos benefícios a nível metabólica, renal e cardiovascular	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A empaglifozina foi o único ISGLT2 que comprovou redução de morte cardiovascular.	No estudo EMPAREG, a empaglifozina, é um ISGLT2, oral e único que comprovou redução de morte cardiovascular. Além de reduzir hospitalização por IC, reduzir o 3P Mace, reduzir morte por por todas as causas e é nominalmente citado em vários guidelines.	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Introdução da Empaglifozina na tratamento do Paciente DM2 no SUS.	Melhora do padrão cardiovascular do paciente diabético, melhora da pressão arterial, HbA1c.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Os inibidores SGLT-2 trazem muitos benefícios ao tratamento do diabético mas não é um efeito de classe portanto seria interessante que nós médicos, possamos escolher entre mais de uma medicação dessa classe para o tratamento do paciente.	A empaglifozina foi a medicação que mostrou maior benefício cardiovascular para os pacientes portanto seria uma excelente escolha de tratamento	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tem baixar o custo	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Incluir a empaglifozina por ser comprovado pelos estudos que diminui a morte cardiovascular	Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importantíssima a inclusão do Jardiance já que é uma droga que diminui 38% da mortalidade no diabético com doença aterosclerótica ralem de ser drogacfundamental no controlemos glicemia	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Inclusão da Empaglifozina	A empaglifozina tem benefícios exclusivos mostrados no Estudo Empareg e outro nos estudo Empa-Heart e Empa-hemodynamics	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Além do benefício em diabeticos, existe grande Benefício na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, com redução de mortalidade (estudo DAPA HF)	Clique aqui
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	fUNDAMENTAL PARA INÉRCIA NO TRATAMENTO DE DIABETES.	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Jardiance	Sobre a proteção cardiovascular	Perda de peso
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sugiro incluir a Empaglifozina também	Parabéns pela iniciativa	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir todos os ISglt2 no programa		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Retirarem a glibenclamida e a glicazida, deixarem só a Glimepirida.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importante a inclusão de ISGLT2 nos protocolos com vistas a mekhor controle da diabetes na população dependente do SUS.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Acho que tanto Dapaglifozina quanto Empaglifozina devem estar presentes no protocolo.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Empaglifosina para pacientes com alto risco cardiovascular e com alteração renal, pois é a única medicação inibidor de sglT2 liberado para clearance inferior a 45	Idem acima	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Colocar no protocolo a empaglifozina como medicamento padrão no sus	Nao	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A incorporação de novas medicações orais para tratamento de diabetes tipo 2 é fundamental para auxílio, controle e bom manejo desta doença que acomete cerca de 15% dos brasileiros. No momento, é muito limitada a terapêutica via sus desses pacientes o que geralmente leva a inércia terapêutica e mal controle, com aumento dos casos de complicações micro e macrovasculares, internações, afastamentos e óbitos, com importante papel socioeconômico. A incorporação da empaglifozina leva a impacto no controle glicêmico, redução do peso, controle da microalbuminúria e redução de hospitalização por insuficiência cardíaca	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empagliflozina certamente é uma medicação segura e eficaz no tratamento do diabetes tipo 2, além de oferecer benefícios extra glicêmicos adicionais como redução de morte cardiovascular, insuficiência cardíaca e renal. Vai muito além do controle da glicemia.	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria de comentar que o estudo empareg avaliou uso de isglt2 para pacientes com alto risco cardiovascular e evidenciou reducao de risco de 38% nos pacientes diabeticos em Uso. Deve-se incluir a empagliflozina no protocolo de uso de isglt2 a empagliflozina além da dapagliflozina.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir todos os inibidores da sgl2 como classe terapêutica na medida!	Diminuição da mortalidade;do número de internacoes e uso em cardiopatas	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, jardiance foi o único da classe que reduziu a mortalidade nos diabeticos	no estudo EMPA REG, EMPAGLIFOZINA , reduziu os eventos cardiovasculares	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, 8. Você pode falar sobre a empagliflozina sendo a única que reduz morte cardiovascular em 38%		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, QUE O MEDICAMENTO FOSSE DISTRIBUÍDO DE IMEDIATO E PARA TODOS OS PERFIS DE PACIENTES DIABÉTICOS COM INDICAÇÃO PARA DAPAGLIFLOZINA	QUE A DROGA DAPAGLIFLOZINA FOSSE APROVADA PARA OUTRAS INDICAÇÕES CONSTANTES EM BULA TAIS COMO PROTEÇÃO RENAL E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Medicamento imprescindível para o tratamento do diabético dado ao alto risco cardiovascular	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, acredito que a empaglifozina também deveria ser incorporada pois é a uma com impacto comprovado em paciente de alto risco oferecendo proteção cardiovascular, como comprova e estudo emparg		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sobre o Jardiance25mg	Não só controla muito bem a Hemoglobina glicada mas também fornece uma proteção cardiovascular sensacional.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É o único da classe a comprovar redução de mortalidade cardiovascular em 38% no estudo CVOT (Empareg Outcome) evidenciando um NNT de 39 ou seja a cada 39 pacientes tratados previne-se uma morte cardiovascular. Levando-se em conta que a maior mortalidade do paciente diabético é cardiovascular esse dado torna-se de suma importância no tratamento do diabetes pois com o uso da empagliflozina não só previne-se complicações crônicas e agudas como outros medicamentos antihiperlipemicos mas evita-se mortalidade. A medicação tem ampla faixa de segurança podendo ser ministrado inclusive no paciente diabético já com complicação renal avançada com clearance de até 30 quando muitas outras drogas precisam ser suspensas e essa substância mostra ainda no mesmo estudo redução de progressão da doença renal. É uma droga de suma importância senao fundamental no manejo do paciente com diabetes melúria tipi 2.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Será um benefício muito grande disponibilizar esta classe terapêutica aos portadores de diabete mellitus, com potencial de reduzir a hemoglobina flocada, com baixo risco de hipoglicemia	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Deveria incluir a empagliflozina nesse protocolo pois é a única na classe dos inibidores de SGLT2 que previne morte cardiovascular	Esse efeito descrito acima parece não ser efeito de classe e sim da droga	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Empaglifozina na rede pública	Melhora da função renal e cardíaca	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Gostaria de chamar atenção para o benefício duplo dessa classe de medicamentos para os pacientes cardiopatas, com redução de morte cardiovascular por todas as causas	Clique aqui
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Disponibilidade da Empagliflozina no tratamento do DM2, além da Dapagliflozina, já que a primeira, de acordo com o estudo EMPA-REG, reduziu bastante o risco de morte cardiovascular, IAM e AVC não fatal em 14%, quando associado ao tratamento padrão. O tratamento também resultou em menor mortalidade por todas as causas (-32%) e hospitalização por ICC (-35%).	Ter duas opções de medicação dessa classe (iSGLT2) disponíveis; poder de escolha por parte do médico prescritor, de acordo com o perfil de cada paciente. Além dos benefícios para o paciente descritos no estudo Empa-Reg, conforme já citado.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Empagliflozina na rede pública	Melhora da função renal e cardíaca	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Será muito benéfico aos pacientes diabéticos.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Da inclusão da Dapagliflozina no rol das medicações para diabetes mellitus tipo 2 visto que não só promove o controle do nível glicêmico mas também diminui a internação por insuficiência cardíaca e a progressão da doença renal crônica	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria de comentar que o estudo empereg avaliou uso de isglt2 para pacientes com alto risco cardiovascular e evidenciou reducao de risco de 38% nos pacientes diabeticos em Uso. Deve-se incluir a empagliflozina no protocolo de uso de isglt2 a empagliflozina além da dapagliflozina.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O ideal é que Dapagliflozina já fosse aprovada para distribuição no sus como segunda droga após a metformina nos pacientes com dcv estabelecida		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Considero muito importante a inclusão da empaglifozina no SUS para permitir que a população que não tem acesso a estes medicamentos com efeito protetor cardíaco (além do grande controle da glicemia) passe a poder utilizá-los, levando inclusive a uma redução de gastos futuros devido a complicações do Diabetes mellitus tipo II, principalmente cardio-vasculares.	Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Temos que disponibilizar os medicamentos que comprovaram diminuição de morte cardiovascular para toda a população .	Meu comentário é baseado nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria que a empaglifozina fosse incorporada porque demonstrou benefícios na redução de mortalidade de pacientes diabéticos de acordo com o estudo Empareg, e desta forma traz benefícios na parte metabólica, renal e cardiovascular.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Bom, gostaria de pontuar q trata-se de medicação que salva vidas, que diminui risco de progressão da doença renal do diabético , diminui risco de hospitalização por insuficiência cardíaca , redução de morte cardiovascular , além de ser medicação segura , com eficácia e segurança comprovado pelo estudo declare , estudo com o maior número de pcts até então , com seguimento de mais de 4 anos , que mostrou proteção, tanto em prevenção primária , pcts diabéticos , sem doença cardiovascular estabelecida , quanto em pcts com dm2 e doença cardiovascular estabelecida ! Este foi um avanço muito importante no tratamento de nossos pcts diabéticos , pois a medicação pode ser usada em qualquer fase da doença , tendo inúmeros benefícios extra- glicêmicos ! A classe médica , principalmente nos endocrinologistas , estamos muito felizes e esperamos que em breve os nossos pcts possam estar se beneficiando do tratamento !!!	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicamento de excelentes resultados em tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Diretriz excelente para o acompanhamento do paciente com DM2 no SUS, com maior objetividade e inclusão de medidas não farmacológicas e farmacológicas. Que sejam disponibilizadas!	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Ótima ideia de contribuição dos usuarios-pacientes	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Novas normas de abordagem, principalmente terapêuticas, devido ao surgimento de novos medicamentos tornam-se necessárias para reforço ai combate do Diabetes nos dias atuais.	O uso da dapaglifozina e da empaglifozina se mostram eficazes nesta nova abordagem de revisão de normas de conduta terapêutica.	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Incluir a empaglifozina que foi o único inibidor da SGLT2 que reduziu risco de morte cardiovascular	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Não	Na medida que o Diabetes é uma doença muito associada a morte por doença cardiovascular, seria interessante inclusão da Empaglifozina na medida que os últimos estudos demonstram maior eficácia na redução de morte por estes eventos.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ótimo medicamento	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Empagliflozina foi a única entre os ISGLT2 que reduziu mortalidade CV demonstrada do Empa Reg Outcome, sendo inclusive a droga mais indicada para o perfil de paciente elegível a receber um ISGLT2 gratuitamente pelo SUS , “paciente DM2 com 65 anos ou mais e com doença CV estabelecida”		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina é o único da classe que comprovou redução de morte cardiovascular por todas com indicação em bula , com posicionamento dos guidelines	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, De acordo com o texto o uso dos inibidores de SGLT2 ficará reservado apenas aos idosos e com doenças cardiovasculares. Embora seja indiscutível que estes pacientes tenham grande benefício do uso desta família de medicamentos, os pacientes mais jovens e sem doença cardiovascular estabelecida também tem benefícios. Acredito, portanto, que a recomendação para uso desta medicação deva ser ampliada para outros pacientes (prevenção primária e <65anos com DCV). Outro aspecto importante a ressaltar é o uso destas medicações APÓS uso de sulfoniuréias. Sabe-se que esta família de medicações está associada a ganho de peso e, no melhor cenário, neutralidade em desfechos cardiovasculares. Os inibidores de SGLT2 deveriam, portanto, ser empregados antes das sulfas ou, pelo menos, alternativamente.		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	todo tratamento deve fazer parte do arsenal terapeutico para favorecer os pacientes.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Os inibidores da SGLT2 são medicações de escolha para controle de diabetes e prevenção de risco cardiovascular.	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Retirarem a glibenclamida e a glicazida, deixarem só a Glimepirida.		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Paciente	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Introdução de empaglifozina no tratamento de DM2		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Impossível não colocar a Empa no Sistema Público! Dados de estudos comprovam sua melhor eficácia quando comparado com Dapa!Empa foi o único ISGLT2 que reduziu morte! Precisamos de Empa no sistema público para dar acesso aos pacientes que necessitam!		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Diabetes é de alta incidência e precisa ser encarada com mais seriedade pelos pacientes e Serviços de saúde	
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de colocar a Empaglifozina como mais um ADO para os pacientes acima de 65 anos com problemas cardio vasculares	a Consulta publica foi de bastante relevância, mas gostaria de ter mais de uma opção.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina diminui 38 % morte cardiovascular	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, importancia do jardiance no SUS pois reduz com certeza morte cardiovascular pelos beneficios cardiovasculares incontestes e precisamos contar com mais opcoes de tratamento, e o fato de termos pelo menos duas medicacoes incorporadas diminue a chance de faltar o medicamento por alguma falha logistica	repito o mesmo comentario do item 7	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a Empaglifozina como outra opção de inibidor de SGLT2 já que os estudos feitos com ela também foram bem convincentes e dá ao médico a opção de escolher		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Aprovado	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A inclusão de mais medicamentos da classe iSGLT2 será de grande utilidade para os Pacientes c DM2 Pois além das vantagens já conhecida da Dapagliflozina existem benefícios agregadores na Empagliflozina, como a proteção CV e diminuição da morte por DcV e ICC.		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Introdução de empaglifozina no tratamento de DM2		
04/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, A inclusão também da empagliflozina no tratamento do DM2 , assim como a dapagliflozina foi incluída, todos medicamentos desta classe deveria ser!	Segundo pesquisas a empagliflozina tem benefícios adicionais do que a dapagliflozina principalmente em desfechos cardiovasculares	
04/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, A inclusão também da empagliflozina no tratamento do DM2 , assim como a dapagliflozina foi incluída, todos medicamentos desta classe deveria ser!	Segundo pesquisas a empagliflozina tem benefícios adicionais do que a dapagliflozina principalmente em desfechos cardiovasculares	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Empresa	Boa	<p>Sim, uma vez que os resultados dos estudos clínicos demonstraram distintos desfechos entre as classes, sendo empagliflozina a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um medicamento da mesma classe, para que médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida⁷.</p>	<p>As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de mortalidade entre as pessoas com DM2, afetando um terço (32,2%) de todas as pessoas com a condição⁴. Na última década, estudos de segurança cardiovascular (CV) demonstraram que medicamentos antidiabéticos das classes inibidores do receptor de SGLT2 (gliflozinas) e análogos do receptor de GLP-1 (aR GLP-1) propiciam reduções no risco de eventos cardiovasculares maiores (MACE), incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular, além da diminuição de hospitalizações por IC⁵. É importante ressaltar que nem todos os benefícios CV desses medicamentos parecem ser específicos das classes, uma vez que foram observadas heterogeneidades nos resultados dos desfechos CV dentre estas⁵. Por exemplo, dentro das classes das gliflozinas e aR GLP-1, apenas os medicamentos empagliflozina e liraglutida demonstraram redução no risco de mortalidade cardiovascular⁵⁻⁷. Resultados de estudos CV dos inibidores de SGLT-2 de maior uso no Brasil: (1) No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com DM2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao grupo tratamento padrão⁷; (2) no estudo DECLARE, pacientes com DM2 (com DCV estabelecida ou portadores de múltiplos fatores de risco) que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário (MACE) ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco de alguns desfechos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). Em relação ao desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” no estudo DECLARE é importante ressaltar que a redução do risco relativo desse desfecho foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente⁸. O uso da empagliflozina também está sendo avaliado em um grande programa de estudo de vida real, denominado EMPRISE, com o objetivo de avaliar dados de eficácia, segurança e utilização/custo de recursos de saúde em pacientes com DM2 (período de 2014-2017)^{9,10}. Em 2020, a análise interina dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare e de 2 bancos de dados privados dos EUA (2014-2017), englobando 39.169 pares de pacientes adultos (>18 anos) com DM2, avaliando empagliflozina versus inibidor de DPP-4 (iDPP-4), foi apresentada no congresso da Associação Americana de Diabetes (ADA). Comparada ao inibidor de DPP-4, a empagliflozina demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 54% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare)¹¹. A análise interina de pacientes do Medicare, englobando 11579 pares de pacientes idosos (>66 anos) com DM2 (população semelhante à dos pacientes alvo para incorporação das glicoflozinas no SUS), avaliando empagliflozina versus iDPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>[redução de 43% para h1C geral (HR 0,57, IC 0,47-0,69) e de 57% para h1C específica (HR 0,43, IC 0,30-0,63)] e no MACE modificado, composto de IAM, AVC e morte por todas as causas (redução de 37%, HR 0,63, IC 0,50-0,79) nos pacientes em uso de empagliflozina¹². Os resultados do estudo EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empagliflozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, benefícios semelhantes de redução de eventos CV observados no EMPA-REG Outcome foram reproduzidos no estudo de vida real e em uma população mais ampla¹¹⁻¹². Portanto, uma vez que os resultados dos estudos clínicos demonstraram distintos desfechos entre as classes, sendo empagliflozina a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um medicamento da mesma classe, para que médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida⁷.</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A melhora do risco cardiovascular com uso da empagliflozina e do risco para insuficiência cardíaca.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, 8. Você pode falar sobre a empagliflozina sendo a única que reduz morte cardiovascular em 38%		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina	A Empaglifozina através de Estudos EmpaReg e EMPRISE , mostrou dados impactantes e foi incluído em bula Redução morte Cardiovascular em 38% e Mortalidade por todas as causas 32% .somente Empaglifozina tem essas comprovações	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acho que os inibidores de SGLT-2, como classe além de melhorar o controle do diabetes agregam outros valores como redução de peso, proteção CV, proteção renal, diminuição da PA.	Acho que os inibidores do SGLT-2 como classe agregam benefícios indiscutíveis ao tratamento de diabéticos do tipo 2 (DM 2). Melhoram o controle do diabetes, diminuem riscos CV, diminuem peso, diminuem risco renal, diminuem PA, diminuem Ácido úrico. O Estudo Empa-reg mostrou com significância benefícios de proteção CV e redução do número de internações por ICC	
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, O maior estudo com inibidores de SGLT2 é o EmpaReg, realizado com a Empaglifozina. Esse estudo demonstrou redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca e também redução da mortalidade cardiovascular. Diante disto, seria interessante disponibilizar também a empaglifozina na rede pública		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Importante acrescentar mais duas classes de medicação: os inibidores da SGLT2 (empaglifosina e/ ou dapaglifosina) além de inibidores da DPP4, para idosos		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sugiro incluir a empagliflozina, medicamento recomendado pela diretriz europeia de DM, como primeira escolha no paciente portador de DM e Insuf cardíaca. Medicamento também já comprovadamente capaz de reduzir desfechos cardiovasculares, renais, internações, mortalidade, custos com tratamento de complicações de DM ou internações por IC.		Clique aqui
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sugiro avaliar a viabilidade de incorporação das duas opções de inibidores de SGLT2, dapagliflozina e empagliflozina uma vez que temos estudos mostrando benefícios cardiovasculares evidentes para os pacientes com DM2. Seria importante ter as duas opções até mesmo para não haver esgotamento de estoques e disputa de preço.	Nao	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Disponibilizar a empagliflozina para o tratamento do paciente com diabetes Mellitus tipo 2	A empagliflozina foi a única que reduziu mortalidade cardiovascular	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empagliflozina deve ser aprovada também, visto que tem melhor resposta na prevenção de morte		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir também a empagliflozina para ter todos os medicamento da classe de ISGLT2, tendo em vista diferenças nos resultados de segurança cardiovascular	Incluir a empagliflozina , pelos benefícios apresentados em Estudos e Guidelines, Já que já foi aprovada 1 produto classe em outra consulta pública	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incorporação da Empagliflozina	Medicação com benefício além do DM2, benefício cardiovascular e renal.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A empaglifozina foi o único ISGLT2 que comprovou redução de morte cardiovascular.	No estudo EMPAREG, a empaglifozina, é um ISGLT2, oral e único que comprovou redução de morte cardiovascular. Além de reduzir hospitalização por IC, reduzir o 3P Mace, reduzir morte por por todas as causas e é nominalmente citado em vários guidelines.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Redução de eventos morbidos cardiovasculares. Proteção renal	Nao	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, JARDIANCE 25mg	Para além do controle glicêmico, tb apresenta efeito protetivo cardio-vascular;	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Importante acrescentar mais duas classes de medicação: os inibidores da slgt2 (empaglifosina e/ ou dapaglifosina) além de inibidores da DPP4, para idosos		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Importante acrescentar mais duas classes de medicação: os inibidores da slgt2 (empaglifosina e/ ou dapaglifosina) além de inibidores da DPP4, para idosos		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Excelente produtoPara DM e cardioprotetor	
04/08/2020	Paciente	Boa	Sim, Sou paciente em uso do Jardiance, empaglifozina 25mg. Só consegui controlar minha glicemia após minha médica prescrever esse medicamento.		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Enfatizar o benefício cardiovascular demonstrado pela EMPAGLIFLOZINA na redução de morte CV, mortalidade por todas as causas, redução da hospitalização por Insuficiência cardíaca, motivo pelo qual a mesma deve ser adicionada ao PCDT para que o médico decida de qual medicamento seu paciente mais se beneficiará.	a EMPAGLIFLOZINA deve ser adicionada ao protocolo devido ao perfil dos pacientes usuários do SUS, que em sua grande maioria são de alto risco cardiovascular, sendo ela a única que demonstrou redução de morte CV (principal causa de morte em pacientes diabéticos).	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empagliflozina	Melhora dos desfechos nos DM em estudos consistentes	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empagliflozina reduziu adventos cardiovasculares que evoluiu beneficiando paciente		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Uso da empagliflozina como primeira opção em pacientes diabéticos com ICC		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Sugiro que para o paciente ter acesso à medicação não usar a idade e sim o estágio da doença e suas comorbidades.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A EMPAGLIFOZINA foi o unico das classes dos SGLT2 que reduziu significativemnte morte MACE (iam, avc nao fatal e morte cardiovascular) alem de reduzir morte por todas as cusas, e mostrou diminuiçmao da Insuficiencia cardiaca e da progressao da doença renal igual aos outros da classe. por isso dev ser incluido no protocolo do susu.		
04/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	As novas drogas como os inibidores do SGLT2 trazeem grande conteudo para o tratamento de pacientes com diabete melito tipo 2 e comorbidades como portadores de doença cardiovascular manifesta ou fatores de risco multiplos. Assim atraves de mecanismos especificos e principalmente metabolicos produzem efeitos somatorios aos tratamentos ja padronizados na literatura. A melhora a disponibilidade, a morbimortalidade e eventos clinicos podem ser minimizados .Reduzem complicações cardiovasculares notadamente morte por doença cardiovascular e ou internações por insuficiencia cardiaca.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	medicamento importante no trataemnto do Diabetes tipo2	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Fundamental para auxílio no tto da patologia multidisciplinar q o diabete engloba como esteatose auxílio na prevenção de cardiopatias e inclusive perda de peso	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O medicamento em questão é importante na redução de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca	Sim acho muito importante que o medicamento seja disponibilizado no serviço público	
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Seria de grande valor a prescricao deempaglifoquina a pacientes com Diabetes Melitus Tipo 2 para reducao de complicacoes cronicas e doenca cardiovascular pois reduz ataxa de internacao por Insuficiencia cardiaca, infarto e Insuficiencia Renal Cronica	
04/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Gostaria da inclusão da empagliflozina pelas razões que descrevo a seguir: Nos estudos de conceito, os research clinical trials, a empagliflozina foi o que teve os melhores resultados, maior impacto e foi o pioneiro em mostrar o sucesso da classe dos inibidores do receptor SGLT2. No DECLARE com a dapagliflozina (1) o desfecho primário (MACE igual para os outros estudos) composto de morte cardiovascular, infarto do miocárdio e AVC ambos não fatais não foi diferente comparado a placebo (P=0,17). Houve significância no outro desfecho composto de hospitalização por insuficiência cardíaca e morte cardiovascular (p=0,005). Entretanto, quando morte cardiovascular foi avaliado separadamente não houve significância entre os grupos. Quanto s segurança, a cetoacidose diabética, evento adverso grave, foi mais comum no grupo dapagliflozina com significância estatística (P=0,02). No estudo EMPA-REG-OUTCOME (2) a empagliflozina mostrou significância no desfecho composto primário MACE (p=0,04 para superioridade) e também para os demais desfechos cardiovasculares importantes: morte de causa cardiovascular (p<0,001), morte por todas as causas (p<0,001) e hospitalização para insuficiência cardíaca (P,0,001). Convem ressaltar que o desfecho de morte por todas as causas, nos grandes estudos de doença cardiovascular é o mais difícil de se atingir significância estatística. Quanto a segurança não houve ocorrência de eventos graves como cetoacidose diabética, fratura ou amputação. Num outro estudo com outro representante da classe dos inibidores SGLT2, canagliflozina (CANVAS) esses eventos sérios ocorreram de forma significativa comparado ao placebo (3).</p>	<p>Numa comparação cabeça a cabeça entre a empagliflozina versus dapagliflozina , a empagliflozina foi superior. Embora fosse um estudo observacional a superioridade da empagliflozina foi notória. Nesse estudo com 350 pacientes diabéticos foram acompanhados prospectivamente durante 52 semanas. A empagliflozina foi superior quanto ao melhor controle glicêmico (< hemoglobina glicada, p=0,011), maior redução do peso corporal (IMC com p=0,016), controle pressórico (pressão arterial sistólica, p=0,045) e aumento do HDL colesterol (p=0,035). Vide referencia anexada.</p>	Clique aqui
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Inclusão da empagliflozina. Estudos robustos com benefícios cardio renal. Uso para pacientes com disfunção renal até clearance de creatina de 30ml/min.</p>	não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É uma droga muito útil na prática clínica e que certamente irá beneficiar milhares de pacientes	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Incluir também Empaglifozina (Jardiance) que nos estudos tem maior benefício.	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina é o único da classe que comprovou redução de morte cardiovascular por todas com indicação em bula, com posicionamento dos guidelines	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Estudos de segurança cardiovascular, principalmente o EmpaReg.	Segurança cardiovascular e nefroproteção.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importantíssima a inclusão do Jardiance já que é uma droga que diminui 38% da mortalidade no diabético com doença aterosclerótica além de ser droga fundamental no controle da glicemia	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Excelente medicação tanto para diabetes quanto coadjuvante em tratamento de icc	Otimo p icc	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Faço uso do remédio e ajuda reduzir níveis glicêmicos e diminui edema bem como melhora insuficiência cardíaca	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Possibilidade de meus uma frija para tratar diabetes com prevenção cdv	
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Uso da empaglifozina em virtude da evidência científica atual.	Uso da empaglifozina em virtude da evidência científica atual.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Agonistas do SGLT2 (empaglifozina) mostrou importante redução de MACE. O que excelente pois DM2 tem alta frequência de desenvolver doença cardiovascular. Pena ser uma medicação de alto custo, dificultando o acesso a grande parte da população.	
04/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Hoje é importante o médico ter mais de uma opção para tratar bem o paciente com DM2, ainda mais com drogas extremamente estudadas e com dados científicos e de vida real cada vez mais robustos. O paciente DM2 tem várias outras doença ligada ao próprio DM2, quando tem um droga com várias indicações o médico fica mais seguro em prescrever para seu paciente. Deixando claro todos os benefícios da medicação escolhida por ele.	No mercado temos a Empaglifozina que têm mostrado um dado super importante que é a redução de morte cardiovascular em 38%. Esse dado é muito relevante pois o paciente vai viver mais e melhor tomando uma medicação com a empaglifozina .	
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Sou cardiologista e acho que os inibidores SGLT-2 (dapaglifozina) deveriam sem fornecidos para pacientes com DM2 que necessitem de intensificação de terapia, independente da idade. Pacientes com menos de 65 anos podem se beneficiar significativamente da doença, com redução de desfecho cardíaco e renal. Porque privá-los disso?	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, NÃO VEJO UM MOTIVO PARA A "NÃO INCLUSÃO" DA EMPAGLILOZINA - MAIOR CHANCE DE TRATAMENTO ADEQUADO COM UM NÚMEDRO MAIOR DE OPÇÕES -O NNT 39 DA EMPA FOI MELHOR (MENOR) DO QUE O DA DAPA- A EMPA MOSTORU REDUÇÃO DA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR - TFG MAIOR DO QUE 30 PARA A EMPAGLILOZINA - MELHOR DESEMPENHO NA REDUÇÃO DE LESÃO RENAL AGUDA COM A EMPAGLILOZINA		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugestão de incorporação de SGLT-2 e IDPP-4 para o arsenal terapêutico do tratamento de DMT2, tendo em vista a redução dos desfechos cardiovasculares, bem como a diminuição de progressão da doença renal em portadores de nefropatia diabética.		Clique aqui
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	FUNDAMENTAL PARA TRATAMENTO DE DM2 E DIMINUIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Precisamos repensar o papel do SUS , canalizando recursos de maneira objetiva. Suspender gratuidade para situações pessoais como parto, pré-natal, acidentes de trânsito, etc.O racional seria tratar efetivamente as patologias, ao invés de “fazer de conta “, como é o caso do tratamento de Diabetes nos dias de hoje. Tantas opções terapêuticas, iSGLT2, iDPP4 , agGLP1, Novas insulinas , dentre outras . E no SUS há apenas drogas da metade do século 20. Como se tivesse parado na década de 20 do século passado. Ou bem trata , ou leva a público que é só uma mentirinha. Sou a favor da introdução imediata da Empa, sobretudo pelos benefícios cardiovascular es.	A Empaglifozina trará diminuição de complicações cardiovasculares.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Concordo com a disponibilização de mais de uma droga da classe dos iSGLT2	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Maior proteção cardiovascular	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Sugiro incluir mais de uma medicação iSGLT2 nas opções terapêuticas. Em especial a empaglifozina. Isso daria maior possibilidade do estado negociar entre as opções, não ficando com exclusividade de uma marca. Além de não ter justificativa para uma marca somente.No texto substituiria dapaglifozina por iSGLT2, sendo citado uma ou outra.	Sugiro incluir mais de uma medicação iSGLT2 nas opções terapêuticas. Em especial a empaglifozina. Isso daria maior possibilidade do estado negociar entre as opções, não ficando com exclusividade de uma marca. Além de não ter justificativa para uma marca somente.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina deve ser aprovada também, visto que tem melhor resposta na prevenção de morte		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Maior disponibilidade de medicamentos para os pacientes. Proteção cardiovascular	Não.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina	Proteção cardiovascular	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Será de grande benefício para os usuários do SUS contar com essa nova classe de antidiabéticos orais , Inibidor de SGLT2, no caso , a dapaglifozina. Que além de ser eficaz no controle glicêmico, acrescenta benefícios de redução de eventos cardiovasculares, melhora de insuficiência cardíaca .	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não acredito que a melhor escolha como segunda droga antidiabética após metformina deveria ser sulfoniuréia e sim inibidores de SGLT2		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, JARDIANCE	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Será excelente para a melhor evolução e prognósticos dos pacientes diabéticos.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Baseado no estudo Emprise,Empareg,Dapa HIF,temos uma classe de medicamento via oral com resultados em MACE ,e Insuficiencia cardiaca,protecao renal,importantes.Protecao com reducao de Acidente Vascular cerebral,Infarto Agudo do miocárdio,Insuficiência Cardíaca, Morte por todas as causas	Agonistas de GLP1 também alcançou o MACE,mostrando ainda redução de peso,principalmente de massa gorda,e diminuindo Esteatose Hepatica não alcoolica	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Empaglifozina mais do que controlar a glicemia age melhorando metabolicamente o paciente (pressão, peso..) com melhora do perfil geral, das complicações e reduzindo a mortalidade.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O uso de drogas inibidoras SGLT2 são essenciais em pacientes diabéticos com alto risco cardiovascular para diminuir número novos eventos cardiovasculares e diminuir mortalidade	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A incorporação dos ISGLT2 será um salto de qualidade gigantesco no arsenal terapêutico do diabetes tipo 2 e acredito que não deveria estar restrito a uma só molécula mas permitir a concorrência que sempre é mais saudável ao mercado , no momento q dapa e a empaglifozina.	Espero que seja considerado o benefício cardiovascular observado no Empa Reg Outcome.	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A empaglifozina é muito eficaz no controle do diabetes e o seu uso tem baixo risco de eventos adversos	A empaglifozina é uma molécula que se mostra superior as outras da mesma classe, em relação à desfecho cardiovascular com redução da mortalidade	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Jardiance- Empagliflozina , preciso muito desse medicamento.		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de incluir os inibidores de SGLT2, principalmente a Empaglifozina 25 mg como medicamento disponibilizado pelo SUS, vide resultados do estudo Empareg.		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Foi um avanço, embora o uso de insulina basal como glargina ou degluteca e análogos GLP1 sejam importantes para pacientes de maior gravidade ou que não atinjam a efetividade e segurança propostos em diretrizes.	
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Disponibilização também da Empagliflozina devido aos estudos mostrando redução de risco cardiovascular , conforme estudo EMPA-REG		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria que a Empagliflozida fosse aprovada devido estudos bem estabelecidos mostrarem reducao de morte cardiovascular além de poderem ser usadas em pacientes renais crônicos moderado/grave.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Com relação a dose recomendada de 5mg para pacientes com disfunção hepática grave, dois pontos a se considerar, a inexistência dessa dose uma vez que a dose utilizada nos grandes estudos clínicos da droga foi de 10mg, que consta em bula e o segundo ponto seria a redução da dose em casos de insuficiência hepática grave, também não descrito em nenhum dos ensaios clínicos até o momento		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empagliflozina reduziu eventos cardiovasculares que evoluiu beneficiando paciente		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a Empagliflozina no protocolo		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de mortalidade entre as pessoas com DM2, afetando um terço (32,2%) de todas as pessoas com a condição⁴. Na última década, estudos de segurança cardiovascular (CV) demonstraram que medicamentos antidiabéticos das classes inibidores do receptor de SGLT2 (gliflozinas) e análogos do receptor de GLP-1 (aR GLP-1) propiciam reduções no risco de eventos cardiovasculares maiores (MACE), incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular, além da diminuição de hospitalizações por IC5. É importante ressaltar que nem todos os benefícios CV desses medicamentos parecem ser específicos das classes, uma vez que foram observadas heterogeneidades nos resultados dos desfechos CV dentre estas⁵. Por exemplo, dentro das classes das gliflozinas e aR GLP-1, apenas os medicamentos empagliflozina e liraglutida demonstraram redução no risco de mortalidade cardiovascular 5-7. (1) No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com DM2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao grupo tratamento padrão⁷; (2) no estudo DECLARE, pacientes com DM2 (com DCV estabelecida ou portadores de múltiplos fatores de risco) que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário (MACE) ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco de alguns desfechos secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). Em relação ao desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” no estudo DECLARE é importante ressaltar que a redução do risco relativo desse desfecho foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente 8. O uso da empagliflozina também está sendo avaliado em um</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>grande programa de estudo de vida real, denominado EMPRISE, com o objetivo de avaliar dados de eficácia, segurança e utilização/custo de recursos de saúde em pacientes com DM2 (período de 2014-2017)^{9,10}. Em 2020, a análise interina dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare e de 2 bancos de dados privados dos EUA (2014-2017), englobando 39.169 pares de pacientes adultos (>18 anos) com DM2, avaliando empagliflozina versus inibidor de DPP-4 (iDPP-4), foi apresentada no congresso da Associação Americana de Diabetes (ADA). Comparada ao inibidor de DPP-4, a empagliflozina demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 54% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare)¹¹. A análise interina de pacientes do Medicare, englobando 11579 pares de pacientes idosos (>66 anos) com DM2 (população semelhante à dos pacientes alvo para incorporação das gliflozinas no SUS), avaliando empagliflozina versus iDPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 43% para h1C geral (HR 0,57, IC 0,47-0,69) e de 57% para h1C específica (HR 0,43, IC 0,30-0,63)] e no MACE modificado, composto de IAM, AVC e morte por todas as causas (redução de 37%, HR 0,63, IC 0,50-0,79) nos pacientes em uso de empagliflozina¹². Os resultados do estudo EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empagliflozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, benefícios semelhantes de redução de eventos CV observados no EMPA-REG Outcome foram reproduzidos no estudo de vida real e em uma população mais ampla¹¹⁻¹². Portanto, uma vez que os resultados dos estudos clínicos demonstraram distintos desfechos entre as classes, sendo empagliflozina a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um medicamento da mesma classe, para que</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida ⁷ .		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Empagliflozina teve resultado mais favorável em redução de MACE, mortes por todas as causas e progressão para insuficiência renal crônica nos estudos clínicos. Deve ser incorporada assim como foi com a Dapagliflozina.		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Paciente	Boa	Sim, O Jardiance é o único antidiabético oral que comprovou a redução de morte cardiovascular em 38% em CVOT.	É a mlhor opção de tratamento para o paciente DM2	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incorporação da Empagliflozina devido ao seu efeito na redução da mortalidade e eventos cardiovasculares principalmente em pacientes idosos.		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Excelente produto	Para DM e cardioprotetor
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Avanço no tratamento da diabetes!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Como endocrinologista que trabalha no SUS acredito que a disponibilidade da Empaflifozina será determinante para o melhor controle de muitos pacientes diabéticos, especialmente para aqueles de alto risco para insuficiência cardíaca.	
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Diferenciais da Empa, como redução de morte cardiovascular e precocidade dos benefícios cardiovasculares		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Diferenciais da Empa, como redução de morte cardiovascular e precocidade dos benefícios cardiovasculares		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, A característica e os benefícios são da classe de inibidores de SGLT2,a empaglifozina também reduz MACE,tem benefícios renais e cardiovasculares devendo estar incluída nas opções medicamentosas, além da dapaglifozina.	Ambos,Dapaglifozina e Empaglifozina reduzem Hba1c, peso ,te. Benefícios na qualidade de vida dos pacientes	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicação bastante segura e com boa proteção cardiovasculares	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da Empagliflozina Jardiance por conta dos estudos de seg Cardio Vasculares EMPAREG OUTCOME. Não ficarmos refens de uma só droga que esta padronizada.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Como profissional da saúde não devemos ficar restrito a uma única indicação de conduta de tratamento	SIM>Sugiro como outros colegas, incluir o ativo empaglifozina (JARDIANCE) como mais uma opção de conduta	
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Introdução de empaglifozina no tratamento do diabético cardiopata	Redução da mortalidade cardiovascular com uso de empaglifozina	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina é o único antidiabético oral que comprovadamente por estudo clínico reduz morte cardiovascular	O estudo Empareg outcomes, comprova redução de 38% de risco cardiovascular, o que já justifica seu uso em todos pacientes com DM tipo 2. Sem efeitos colaterais importantes	
05/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Absurdo a descaso da saúde pública	Falta de insumo e qualidade	
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Introdução da Empaglifozina na tratamento do Paciente DM2 no SUS.	Melhora do padrão cardiovascular do paciente diabético, melhora da pressão arterial, HbA1c,.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Sobre a questão de dapagliflozina ser a única molécula escolhida pelo SUS. Gostaria que fosse incluída a empagliflozina junto com a dapagliflozina. Gostaria de contribuir com que a empagliflozina pode ser usada em uma TFG >30, isso significa que aumenta o número de pacientes que podem utilizar essa classe. A dosagem de empagliflozina não precisa de ajuste para disfunção hepática, Tendo duas alternativas a preocupação com um remanejo será menor em caso que uma ou outra droga falte por um tempo, a questão de disponibilidade/logística/distribuição deve ser levado em conta. E por último, o aspecto mais importante, a empagliflozina é o único antidiabético oral que comprovou redução de risco de morte cardiovascular, e o único antidiabético que tem essa indicação em bula.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A melhora do risco cardiovascular com uso da empagliflozina e do risco para insuficiência cardíaca.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Precisamos da acesso a todos a bons medicamentos. Com isso diminuimos as complicações e tentar um melhor controle glicêmico.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Incluir a classe nos inibidores de SGLT2 no SUS devido a comprovação de redução de risco cardiovascular	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O uso do empaglifozina como prioridade nos pacientes diabéticos e sabidamente cardiopatas, principalmente nos de classe funcional mais avançada e/ou idade avançada.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Contribui de forma extremamente eficaz para saúde do meu pai. No controle da hipoglicemia e melhorando a parte cardiovascular.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A medicação reduz morte cardiovascular	Redução significativa de morte cardiovascular nos diabeticos	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empagligozina realmente tem estudos randomizados que comprovam eficácia com diminuição de mortalidades , de mace é menor número de hospitalizações porICC	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Minha sogra passou a fazer uso do Jardiance e tem uma nova vida, com menos efeitos colaterais e inchaços.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Minha mãe faz uso de Empagliflozina, o médico dela receitou e ela esta com a diabete bem controlada.		
05/08/2020	Paciente	Boa	Não	Sim. Já tomei esse remédio e me fez muito bem na parte da diabetes, emagrecimento e na parte da Vascularização.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A empaglifozina provou diminuir o risco de morte cardiovascular de maneira significativa no estudo EMPAREG. Por isso deveria estar incluído ao lado da dapaglifozina na diretriz.	As insulinas análogas já provaram ser fundamentais para o controle da glicemia a medida que diminuem o risco de hipoglicemia. Assim sendo, também deveriam ser incluídas como alternativa a insulina NPH e Regular.	
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, sou diabetico e usuário de Jardiance (empagliflozina) e gostaria de ter o medicamento no serviço publico		
05/08/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, Gostaria que fosse incluído a classe dos isglt2 e não somente uma molécula, visto que existe dentro da classe a empagliflozina que reduz morte cardiovascular e daria mais opções no tratamento DM2 aos medicos e pacientes.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não	A empagliflozina segundo as diretrizes de entidades médicas é superior à dapagliflozina quanto à proteção cardiovascular em diabéticos	
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Sobre a questão de dapagliflozina ser a única molécula escolhida pelo SUS. Gostaria que fosse incluída a empagliflozina junto com a dapagliflozina. Gostaria de contribuir com que a empagliflozina pode ser usada em uma TFG >30, isso significa que aumenta o número de pacientes que podem utilizar essa classe. A dosagem de empagliflozina não precisa de ajuste para disfunção hepática, tendo duas alternativas a preocupação com um remanejo será menor em caso que uma ou outra droga falte por um tempo, a questão de disponibilidade/logística/distribuição deve ser levado em conta. E por último, o aspecto mais importante, a empagliflozina é o único antidiabético oral que comprovou redução de risco de morte cardiovascular, e o único antidiabético que tem essa indicação em bula.		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Adicionar Empagliflozina ao PCDT como opção ao médico.	A Empagliflozina foi o inibidor de SGLT-2 com mais benefícios em desfechos cardiovasculares, incluindo morte CV e morte geral. Seria importante adicioná-la como opção para que o médico avalie o risco Cardiovascular de seu paciente e opte pela terapêutica adequada.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Lendo a bula de jardiance, verifiquei que essa medicação protege o coração,	Hoje as medicações que estão disponíveis no SUS nao tem beneficios assim	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a empaglifozina além da empaglifozina.	Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Na minha opinião profissional vejo pouco resultado com o uso da glibenclamida e muitas vezes até com episódios de hipoglicemia, então acredito que com base nos novos estudos e experiência clínica seria mais benéfico ao paciente adicionar aos medicamentos do sus a empaglifozina e retirar a glibenclamida.	
05/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Hoje temos no mercado a Empaglifozina, segundo meu médico e a medicação que reduz morte cardiovascular, melhora de qualidade de vida de quem tem DM2		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Inibidores de SGLT2: 1) adicionar empaglifozina a dapaglifozina já listada. 2) indicação de uso de SGLT2 em associação a metformina como primeira escolha, antes de testar o uso de sulfoniluréia. 3) iniciar em paciente diabético tipo 2 em qualquer idade (esperar o paciente chegar a 65 anos, como está no parecer, perde a janela de oportunidade na prevenção primária e aumentará o grupo de pacientes com clearance abaixo de 45)Sulfoniluréia: restringir a classe as drogas gliclazida (preferencial pelo volume de pesquisas cardioprotetor) e glimepirida. Suspende a oferta de glibenclamida devido maior risco de hipoglicemia e falta de proteção cardiovascular.	Empaglifozina: vários trabalhos cardioproteção e nefroproteção. O mais famoso nomeado Empareg. Glibenclamida foi utilizada em trabalhos de comparação com drogas inibidoras DPP4, nos quais foi mostrado incompetência na proteção.	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Gostaria que fossem consideradas as informações do empareg com os benefícios da empaglifozina tanto no controle glicêmico quanto nos desfechos cardiovasculares.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Hoje temos a medicação Empaglifozina que mostrou em seus estudos a redução de morte cardiovascular em paciente DM2, foi o único ISGLT2 que comprovou redução de morte CV em 38%.	Estudos de vida real comprova os dados dos estudos pivotais.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	N	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Precisamos repensar o papel do SUS , canalizando recursos de maneira objetiva. Suspender gratuidade para situações pessoais como parto, pré-natal, acidentes de trânsito, etc.O racional seria tratar efetivamente as patologias, ao invés de “fazer de conta “, como é o caso do tratamento de Diabetes nos dias de hoje. Tantas opções terapêuticas, iSGLT2, iDPP4 , agGLP1, Novas insulinas , dentre outras . E no SUS há apenas drogas da metade do século 20. Como se tivesse parado na década de 20 do século passado. Ou bem trata , ou leva a público que é só uma mentirinha. Sou a favor da introdução imediata da Empa, sobretudo pelos benefícios cardiovasculares.	A Empaglifozina trará diminuição de complicações cardiovasculares.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir o Jardiancec	Excelente medicação	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sobre o Jardiance(empaglifozina), uso este medicamento a mais de dois anos, com diversos benefícios alcançados no controle de minha diabetes, além de outros como por exemplo auxiliar no controle de peso, estabilização das funções cardiovasculares e redução das variações na glicemia.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Somos completamente favoráveis à recomendação de se utilizar sulfonilureias, insulina NPH, SGLT2 e GLP-1, em vez de acarbose, metiglinidas, DDP4, TZD para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 2. Também, pelo custo, somos favoráveis à recomendação de não se utilizar análogos do GLP-1, mas utilizar inibidores da SGLT2. Entretanto o SUS incorporou a dapagliflozina e não a empagliflozina. Embora possa haver vantagem do ponto de vista econômico na incorporação da dapagliflozina esta vantagem é pequena considerando que o tratamento com empagliflozina resultou em redução da mortalidade em pacientes com doença cardiovascular estabelecida. Os resultados mostram também benefícios no que se refere à proteção renal com inibidores da SGLT2 e segundo consta em bula, a empagliflozina pode ser utilizada até a filtração glomerular de 45 ml/min, enquanto a dapagliflozina não deve ser utilizada com filtração glomerular abaixo de 60ml/min. Assim somos de opinião de que deveria ser recomendado ao SUS incorporar também a empagliflozina como opção para o uso em pacientes com doença vascular estabelecida e maior déficit de função renal.		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Precisamos de varias opções para o tratamento do DM2 no serviço publico.	
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Precisamos de varias opções para o tratamento do DM2 no serviço publico.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou diabético e soube que houve a inclusão da Dapagliflozina em protocolo anterior. Tem outra medicação mais potente, que aumenta a expectativa de vida que também estava em análise e não foi incluída, sendo a que foi incluída não reduz morte. Então acho importante a inclusão da empagliflozina nesse protocolo, já que é a única da classe que traz a redução de morte cardiovascular.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Fármaco seguro e eficaz	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, a demonstração do impacto significativo na redução do desfecho cardiovascular nos estudos com empaglifozina		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, a demonstração do impacto significativo na redução do desfecho cardiovascular nos estudos com empaglifozina		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Fármaco seguro e eficaz	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meu marido é diabetico e utiliza a empaglifozina e ela não foi incluída no protocolo anterior. É a única droga para diabetes, por via oral, que mostrou redução de morte. Nem a que foi incluída mostrou esse dado. Então, minha opinião é que a classe seja incluída para distribuição no protocolo para DM2.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Obs o uso de doses efetivas antes de acrescentar outros medicamentos	Nãos	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A inclusão da Classe dos ISGLT2 seria de grande valia para os pacientes diabéticos. A única droga incorporada, dessa classe, não atende a todos os requisitos presentes no protocolo anterior. A única droga isoladamente que demonstrou redução de morte cardiovascular, de morte por todas as causas foi a empaglifozina, sendo a única que está preconizada nos mais importantes guidelines brasileiros e internacionais, para esse fim. Dados recentes do Estudo Vertis, de outra droga pertencente a classe, com uma população grave, assim como o estudo empareg, não reduziu a morte, nem atingiu o 3PMace, comprovando que as moléculas da mesma classe são diferentes. Por esse e outros estudos divulgados até o momento, acho a inclusão classe ou da própria empaglifozina de suma importância para o tratamento do paciente diabético.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Em relação a padronização de medicamentos, recentemente foi padronizada uma droga da classe dos isglt2, sendo que não foi a mais completa da classe. Estudos, como o UKPDS, mostram que o controle glicêmico adequado não reduzia problemas macrovasculares, assim como não reduzia morte. O único medicamento oral a reduzir morte por todas as causas e cardiovascular, é a empaglifozina, dados demonstrado nos estudos Empareg e mais recentemente no estudo Emprise (vida real). Outro ponto a ser observado é que quanto maior a disponibilidade de medicamentos para a prescrição, melhor a individualização do tratamento para o paciente, além de favorecer a logística de preço e entrega dos medicamentos quando solicitados. Por esses motivos a inclusão da classe no protocolo para pacientes diabéticos é de suma importância.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Visando o melhor seguimento e individualização no tratamento com relação ao Diabetes e levando em conta os vários benefícios da empagliflozina, deveria haver mais de uma opção no tratamento e dispensação pelo sus com relação a esta medicação.	Além de que a empagliflozina é a única comprovada até o momento que reduz morte cardiovascular e que pode ser usada com uma taxa de filtração glomerular acima de 30 mL/min	
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empagligozina realmente tem estudos randomizados que comprovam eficácia com diminuição de mortalidades , de mace é menor número de hospitalizações porICC	
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Possibilitar o Jardiance no SUSÉ importante destacar o diferencial da Empaglifozina quanto a Redução de morte cardiovascular no paciente Diabético	Possibilitar o Jardiance no SUSÉ importante destacar o diferencial da Empaglifozina quanto a Redução de morte cardiovascular no paciente Diabético.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Muito importante seria para o benefício de muitos. As referências bibliográficas demonstram o benefício da aderência e o muito menor número de complicações	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Será extremamente importante para os pacientes com o perfil aprovado terem acesso ao medicamento que trata não só o diabetes mas também previne complicações cardíacas e renais. Com certeza isso contribuirá também com o sistema de saúde brasileiro também.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empagliflozina	Melhora dos desfechos nos DM em estudos consistentes	
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir também a empagliflozina para ter todos os medicamento da classe de ISGLT2, tendo em vista diferenças nos resultados de segurança cardiovascular	Incluir a empagliflozina , pelos benefícios apresentados em Estudos e Guidelines, Já que já foi aprovada 1 produto classe em outra consulta pública	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão da Empagliflozina para o tratamento do diabetes.	A molécula Empagliflozina foi a única que demonstrou através do desfecho duro no estudo Empareg Outcome a redução de morte cardiovascular em pacientes diabéticos com doença cardiovascular estabelecida.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Empagliflozina trouxe a redução de morte cv em 38%.Um NNT de 39 Redução de 44% de IC demonstrando no estudo Emprise de vida real		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Como endocrinologista que trabalha no SUS acredito que a disponibilidade da Empagliflozina será determinante para o melhor controle de muitos pacientes diabéticos, especialmente para aqueles de alto risco para insuficiência cardíaca.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Desde que comecei a usar este medicamento o controle da glicemia ficou muito melhor , a hemoglobina glicada diminuiu , parei de perder peso , com certeza devido ao melhor controle da glicemia .	Fiquei bastante interessada no uso deste medicamento devido a médica ter dito que ele também traria uma melhor condição para minha função renal e cardíaca .	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	no momento não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não há sentido colocar iSGLT2 como medicação de segunda intensificação, sobretudo em indivíduos cardiopatas ela deve ser iniciada junto ou à seguir da metformina.	é necessário oferecer também os análogos do GLP1, que reduzem risco de DCV, hoje no Brasil apenas ricos podem usar estas medicações com comprovado benefício,	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugiro incluir a Empagliflozina no protocolo		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A empagliflozina é a única substância antidiabética oral que comprovou no seu estudo de segurança cardiovascular redução de mortalidade por todas as causas e cardiovascular além da redução do MACE tornando-se de suma importância no tratamento do diabetes e na prevenção de mortalidade e de complicações crônicas renais e cardiovasculares	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, a empagliflozina em pacientes com taxa de filtração glomerular acima de 35% apresenta importante redução de mortalidade	logística	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	concordo plenamente com o texto aprovado	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A empagliflozina mostrou resultados superiores de proteção cardiovascular e renal em comparação ao estudo da dapagliflozina.		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, gostaria que fosse incluído outras opções de medicamentos da classe 2 ISGLT2		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Existe produtos dentro desta classe que na bula tem indicação para redução de morte cardiovascular.	Não	
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Existe produtos dentro desta classe que na bula tem indicação para redução de morte cardiovascular.	Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina é que demonstra maior redução de morbimortalidade cardiovascular	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina é que demonstra maior redução de morbimortalidade cardiovascular	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Empaglifozina trouxe a redução de morte cv em 38%.Um NNT de 39 Redução de 44% de IC demonstrando no estudo Emprise de vida real		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acrescentar a empaglifozina: excelente droga para controle do diabetes, evitou que muitos pacientes meus evoluíssem para uso de insulina. Além disso seus estudos mostraram redução de morte cardiovascular em 38%, redução de insuficiência cardíaca e número de internações.	Uso em meus paciente há muito tempo e acho que acrescentado ao SUS reduziria muito número de consultas, internações e utilização de insumos para uso de insulina	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acrescentar a empaglifozina: excelente droga para controle do diabetes, evitou que muitos pacientes meus evoluíssem para uso de insulina. Além disso seus estudos mostraram redução de morte cardiovascular em 38%, redução de insuficiência cardíaca e número de internações.	Uso em meus paciente há muito tempo e acho que acrescentado ao SUS reduziria muito número de consultas, internações e utilização de insumos para uso de insulina	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Proteção cardiovascular associada .	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Acho que analgos do GLP 1 e análogos de insulina deveriam ter sido incluídos	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, A incorporação da classe dos ISGLT2 pelo SUS.....é quase um sonho.....classe muito importante para o paciente diabético, que oferece melhor controle glicêmico e qualidade de vida. A empaglifozina comprova também com indicação em bula, a redução de morte cardiovascular e mortalidade por todas as causas.....além de ser mais uma opção terapêutica.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Abrir para outra medicação da mesma classe terapêutica, já que só traria benefícios aos meus pacientes, pois venho usando a Empaglifozina com ótimos resultados	ademais, a possibilidade de se ter mais de uma opção terapêutica é salutar sob todos os aspectos.	
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão de empaglifozina no protocolo de tratamento, visando a redução do risco de morte cardiovascular nos pacientes.		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Tenho pratica com pavientes e a medicação Realmente relevante conforme mostram os estudos		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Jardiance- Empaglifozina , preciso muito desse medicamento.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Benefício protetor da droga de prevenção quanto à doença cardiovascular e renal		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou usuária de jardiance e minha glicemia ficou muito bem controlada e sem ter hipoglicemia...meu médico disse que o jardiance também me ajuda a perder peso e protege rins e coração.		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Meu pai usa Jardiance e está bem controlado e nunca mais teve hipoglicemia. O médico disse que o Jardiance também ajudou a melhorar os rins, a perder peso e que protege o coração dele. Mas é bem caro. Seria ótimo ter no SUS		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Meu pai usa Jardiance, que é um remédio bem caro, mas a família ajuda a comprar... Porque o médico disse que é o melhor tratamento para controlar a diabetes dele, que também ajuda a perder peso, protege o coração e os rins... Tudo que ele precisa! Seria ótimo o SUS oferecer esse medicamento para a população.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Excelente inclusao da empaglifozina	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Boa	Sim, O Jardiance é o único antidiabético oral que comprovou a redução de morte cardiovascular em 38% em CVOT.	É a mlhor opção de tratamento para o paciente DM2	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida que receberam empaglifozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao tratamento padrão.	Cabe lembrar do diferencial da Empaglifozina, em que destacamos a redução de morte cardiovascular e a precocidade dos benefícios cardiovasculares da mesma. Também se torna interessante para nós profissionais da saúde termos mais uma opção de tratamento no que se refere aos iSGLT2, assim podendo-se escolher o medicamento de acordo com o perfil de cada paciente.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Associar a empaglifozina como alternativa a dapaglifozina		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A inclusão dos inibidores SGLT2 é muito importante, pois é uma classe que modificou os guidelines de diabetes. Acredito que deveria ser ampliado a indicação do uso, não apenas para maiores de 65 anos e além dos que apresentam a doença cardiovascular estabelecida, mas também complicações microvasculares, como nefropatia. Tentaria incluir também a empaglifozina, pois em pacientes com DAC estabelecida foi a que mostrou redução de desfecho de mortalidade.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Reutilização de agulhas para aplicação de Insulina.	As agulhas para aplicação de Insulina devem ser usadas uma única vez para evitar infecções e ou fibroses em pacientes já de riscos aumentados para várias patologias.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A inclusão dos inibidores SGLT2 é muito importante, pois é uma classe que modificou os guidelines de diabetes. Acredito que deveria ser ampliado a indicação do uso, não apenas para maiores de 65 anos e além dos que apresentam a doença cardiovascular estabelecida, mas também complicações microvasculares, como nefropatia. Tentaria incluir também a empaglifozina, pois em pacientes com DAC estabelecida foi a que mostrou redução de desfecho de mortalidade.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Reforço o indiscutível resultado de redução de mortalidade por DCV e internação por insuficiência cardíaca desta classe de medicamentos e a segurança da empaglifozina em especial em pacientes com TFG acima de 30 contra 55 dos demais.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Empaglifozina trouxe a redução de morte cv em 38%.Um NNT de 39 Redução de 44% de IC demonstrando no estudo Emprise de vida real.	Não	
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Sou amigo e filho de usuário de Jardiance . Esse remédio é fantástico! Conseguiu controlar o Diabetes deles, perderam peso e melhorou o funcionamento dos rins, li na bula que também protege o coração. Mas ele é bem caro. As pessoas sempre comentam sobre a dificuldade para comprar. Seria perfeito conseguir o Jardiance pelo SUS.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Novos dados do estudo Empa-Reg Jardiance, reforça o quão precoce é o benefício cardiovascular deste produto. Além de que a Empaglifozina foi a única iSGLT2 que comprovou redução de morte CV	novos dados de vida real do estudo Emprise reforçam resultados do estudo Empa-Reg onde beneficia se estendem a pacientes sem DCV. Além de proteção renal e redução de IC que a Empaglifozina tras	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A empaglifozina mostrou resultados superiores de proteção cardiovascular e renal em comparação ao estudo da dapaglifozina.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Produto Jardiance oferece proteção CV E renal . O único da classe que demonstrou redução de morte CV.	Jardiance demonstrou redução de IC, além de melhora da função renal superior a outros iSGLT2. Devido estes aspectos acho de extrema importância a incorporação desta droga à população.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A relevância do benefício Cardio vascular	A necessidade da população ter acesso a medicações de promovam um melhor controle glicêmico -melhora Cardio vascular- prevenção de demências	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Proteção cardiovascular associada .	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		Medicamento que faço uso e me sinto muito bem. Controlou minha glicemia e perdi peso excessivo . (Preciso perder mais)
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Grande impacto de redução de eventos renais e cardiovasculares com o uso da empaglifozina, com benefício evidente em melhora de glicemia e redução de peso corporal. Dados comprovados por estudos serios como EMPAREG, EMPriSe		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Anexar a medicação Jardiance (EMPAGLIFOZINA) 10 e 25mg, ao protocolo de tratamento do DM TIPO 2, devido: Possibilidade de prescrição a pacientes Diabéticos Tipo 2, com o diagnóstico de IRC Estágio 3B (permitido em bula). Redução da mortalidade sobre todas as causas (em 32%), de acordo o estudo EMPAREG OUTCOMENão inferioridade terapêutica em relação a medicação Forxiga (Dapaglifozina).		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Subanálise de pacientes maiores que 65 anos, reforça o benefício único da Empaglifozina com diminuição da morte cardiovascular.	Dados de Vida Real reforçam resultados do EMPAREG e que os benefícios se estendem a pacientes sem DCV.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, eu acredito que mais opções de medicações poderiam ser ofertadas, outras drogas de isglt, e outras drogas como analogos de glp1 ou inibidores de dpp4		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Subanálise de pacientes maiores que 65 anos, reforça o benefício único da Empagliflozina com diminuição da morte cardiovascular.	Dados de Vida Real reforçam resultados do EMPA REG e que os benefício de s se estendem á pacientes sem DCV.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Diabete com tratamento efetivo diminui as complicações essas que sobrecarrega o sistema de saúde	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não gostaria de contribuir com mais dados	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Precisamos repensar o papel do SUS , canalizando recursos de maneira objetiva. Suspender gratuidade para situações pessoais como parto, pré-natal, acidentes de trânsito, etc.O racional seria tratar efetivamente as patologias, ao invés de “fazer de conta “, como é o caso do tratamento de Diabetes nos dias de hoje. Tantas opções terapêuticas, iSGLT2, iDPP4 , agGLP1, Novas insulinas , dentre outras . E no SUS há apenas drogas da metade do século 20. Como se tivesse parado na década de 20 do século passado. Ou bem trata , ou leva a público que é só uma mentirinha. Sou a favor da introdução imediata da Empa, sobretudo pelos benefícios cardiovascular es.	A Empaglifozina trará diminuição de complicações cardiovasculares.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Achei válida a proposta pois a Empaglifozina já demonstrou vários benefícios em diferentes estudos para os pacientes diabéticos, principalmente benefícios cardiovasculares, além do que é mais uma opção de tratamento para a rede pública.	
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	A IMPORTANCIA DA IMPLEMENTACAO DESSA DROGA NO SUS, POIS TEM DEMOSTRADO NOS ESTUDOS GRANDES TANTO PARA O DIABETICOS COMO PARA DOENCAS CARDIOVASCULARES	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	SIM.QUE OS PACIENTES DA REDE PUBLICA DE SAUDE TENHAM ACESSO AO MEDICAMENTO QUE COMPROVADAMENTE APRESENTA PROTECAO CARDIOVASCULAR.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a empagliflozina - ISGLT 2 como medicações do Sus		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Venho utilizando a empaglifozina desde seu lançamento, trazendo muitos beneficios aos meus pacientes da clínica privada. Espero em breve estender esse beneficio a todos diabeticos que assisto	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Produto Jardiance oferece proteção CV E renal . O único da classe que demonstrou redução de morte CV.	Jardiance demonstrou redução de IC, além de melhora da função renal superior a outros iSGLT2. Devido estes aspectos acho de extrema importância a incorporação desta droga à população.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Medicamento que faço uso e me sinto muito bem. Controlou minha glicemia e perdi peso excessivo . (Preciso perder mais)	
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Introdução da Empaglifozina na tratamento do Paciente DM2 no SUS.	Melhora do padrão cardiovascular do paciente diabético, melhora da pressão arterial, HbA1c,.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Possibilitar o Jardiance no SUS é importante destacar o diferencial da Empaglifozina quanto a Redução de morte cardiovascular no paciente Diabético	Possibilitar o Jardiance no SUS é importante destacar o diferencial da Empaglifozina quanto a Redução de morte cardiovascular no paciente Diabético.	
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Acesso a insulina Xultophy entre outros produtos para prolongar a vida dos portadores.		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A Empaglifozina mostrou redução de mortalidade cardiovascular em 38%	Tratamento concomitante de outras doenças : Insuficiência Cardíaca, Hipertensão e Obesidade	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O estudo de vida real Emprise trouxe redução de 44 % de hospitalização por insuficiência cardíaca . A Empaglifozina levou a uma redução de morte cardiovascular em 38%		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, em 2015 o estudo empagliflozina demonstrou em pacientes com e sem doença cardiovascular estabelecida que o uso da empagliflozina reduziu morte cardiovascular e atingiu 3P-MACE; essa medicação pode ser utilizada em pacientes com TFG_e>30 (e não 45, como descrito no site)</p>	<p>Resultados de estudos CV dos inibidores de SGLT-2 de maior uso no Brasil:(1) No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com DM2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao grupo tratamento padrão; (2) no estudo DECLARE, pacientes com DM2 (com DCV estabelecida ou portadores de múltiplos fatores de risco) que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário (MACE) ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco de alguns desfechos secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). Em relação ao desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” no estudo DECLARE é importante ressaltar que a redução do risco relativo desse desfecho foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente. O uso da empagliflozina também está sendo avaliado em um grande programa de estudo de vida real, denominado EMPRISE, com o objetivo de avaliar dados de eficácia, segurança e utilização/custo de recursos de saúde em pacientes com DM2 (período de 2014-2017)^{9,10}. Em 2020, a análise interina dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare e de 2 bancos de dados privados dos EUA (2014-2017), englobando 39.169 pares de pacientes adultos (>18 anos) com DM2, avaliando empagliflozina versus</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>inibidor de DPP-4 (iDPP-4), foi apresentada no congresso da Associação Americana de Diabetes (ADA). Comparada ao inibidor de DPP-4, a empagliflozina demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 54% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare)¹¹. A análise interina de pacientes do Medicare, englobando 11579 pares de pacientes idosos (>66 anos) com DM2 (população semelhante à dos pacientes alvo para incorporação das gliflozinas no SUS), avaliando empagliflozina versus iDPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 43% para h1C geral (HR 0,57, IC 0,47-0,69) e de 57% para h1C específica (HR 0,43, IC 0,30-0,63)] e no MACE modificado, composto de IAM, AVC e morte por todas as causas (redução de 37%, HR 0,63, IC 0,50-0,79) nos pacientes em uso de empagliflozina¹². Os resultados do estudo EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empagliflozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, benefícios semelhantes de redução de eventos CV observados no EMPA-REG Outcome foram reproduzidos no estudo de vida real e em uma população mais ampla¹¹⁻¹². Portanto, uma vez que os resultados dos estudos clínicos demonstraram distintos desfechos entre as classes, sendo empagliflozina a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				medicamento da mesma classe, para que médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida7.	
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	A empagliflozina tem uma grande potência em baixar HB glicada, age na proteção renal, reduz microalbuminuria , no estudo Emprise mostrou redução de morte cardiovascular.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão de empaglifozina no protocolo de tratamento, visando a redução do risco de morte cardiovascular nos pacientes.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de sugerir a introdução da empaglifozina como alternativa de tratamento para os pacientes com DM2 do SUS.	Gostaria de sugerir a introdução da Empaglifozina, visto que no estudo de vida real Emprise trouxe redução de 44 % de hospitalização por IC. Além disso, a Empagliflozina trouxe redução de 14% no 3 p maces e trouxe a redução de morte CV em 38%.	
05/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meu pai é diabético e usa Jardiance. Remédio caro, porém trouxe qualidade de vida para ele, glicemia controlada, perdeu peso, melhorou função renal e o médico disse que protege o coração. Fico feliz em saber que existe a possibilidade de conseguir o Jardiance no SUS.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Muitos pacientes obesos se beneficiariam com a disponibilidade de uma medicação via oral melhor como por exemplo um inibidor de SGLT2 pois no Sus só é possível usar 2 classes de medicação oral e/ou insulina, o que acaba limitando o tratamento e fazendo muitos pacientes não aderirem	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A melhor e mais excepcional droga com efeitos múltiplos no controle o diabetes e nas suas tremendas complicações não poderia ficar de fora na opção ao paciente diabético com ou sem comorbidade.	Comparativamente ao similar aprovado não tem a alana incidência de amputação e seus efeitos benéficos cardiovasculares como reinternações por insuficiência cardíaca, mortalidade cardiovascular e mortalidade total.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A importância de atualizar e incorporar as novas drogas com comprovada eficácia e redução nos desfechos de morte e redução de riscos cardiovasculares e renais	Clique aqui
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da Empaglifisina, pelos dados do Empateg, redução de mortes por todas as causas, benefícios renais e Cardio metabólicos.		
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	A diferença que a dapagliflozina faz em minha vida é fantástica, deveria estar disponível a todos.	
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	A diferença que a dapagliflozina faz em minha vida é fantástica, deveria estar disponível a todos.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Precisamos da acesso a todos a bons medicamentos. Com isso diminuimos as complicações e tentar um melhor controle glicêmico.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Deveria ser aprovado qualquer medicação da classe dos inibidores do SGLT-2. A empaglifozina mostrou reduzir em 38% a mortalidade cardiovascular e mostrou proteção renal.		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Jardiance	Jardiance é uma excelente escolha , com proteção cardiovascular!!!com pouquíssimos efeitos colaterais !!!	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acrescentar a empaglifozina como opção	Sim. Acrescentar a Empaglifozina como opção de medicação Dessa classe	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, O PCDT inclui apenas o fármaco dapaglifozina na classe inibidores da SGLT2. Há vários fármacos dessa classe disponíveis no mercado. Os benefícios terapêuticos são comuns a todas as drogas desta classe. Limitar a apenas 1 dos fármacos disponíveis torna o SUS refém de uma única marca, com as óbvias desvantagens daí advindas. Há que se assegurar competitividade nos processos licitatórios, para que se assegure melhores preços sem perda de qualidade para os pacientes.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Incluir outros SGLT-2 com comprovação de redução de risco cardiovascular, como a empaglifozina.		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Deve ser dada oportunidade a outros inibidores da SGLT2 com comprovação de benefício CV desde que o preço entre todas seja equivalente .	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Eu sugiro na parte tratamento farmacológico algumas pequenas modificações:1)Retirar a frase: “pode-se iniciar o tratamento somente com mudanças de hábitos de vida e reavaliar a resposta em 3 meses”. Como descrito em diversas diretrizes Brasileiras ou Internacionais no diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 estaria indicado sempre iniciar pelo menos (de acordo com a Hemoglobina glicada) com monoterapia (Metfomina), exceto nos casos de alguma contra indicação.2)Entre os inibidores de SGLT2 existem outras drogas da mesma classe (além da Dapaglifozina). Seria interessante a o paciente ter a condição de optar pela droga desejada. Alguns estudos científicos como descrito no trecho a seguir retirado da Diretriz Brasileira de Diabetes 2019-2020 descrevem que:” Estudo EMPAREG (Empaglifozina) e CANVAS (Canaglifozina) demonstraram benefícios cardiovasculares no desfecho primário combinado (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico não fatal, mortalidade cardiovascular). O estudo DECLARE (Dapaglifozina) não apresentou esse benefício. Todavia os dois primeiros estudos incluíram populações que já tinham um evento cardiovascular. O estudo DECLARE (Dapaglifozina) avaliou primordialmente pacientes de prevenção primária. Todos as medicações dessa classe demonstraram diminuição da internação por insuficiência cardíaca, benefício na evolução para insuficiência renal terminal e proteinúria naqueles com insuficiência renal leve a moderada. Tal classe não deve ser indicada em caso de insuficiência renal grave.3)Sugiro a modificação do Fluxograma com a introdução do inibidor da SGLT2 com segunda opção terapêutica após metformina e não somente caso o paciente não consiga controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfoniureia. Seguindo orientações descritas nas diretriz Brasileiras e Internacionais. Portanto, sugiro modificar a frase a seguir do Protocolo” O uso da dapagliflozina é recomendado para pacientes com DM2, com idade igual ou superior a 65 anos e doença cardiovascular estabelecida que não conseguiram controle adequado</p>	Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia". 4) Como descrito no protocolo há outras classes de antidiabéticos, avaliando dados da literatura seria interessante a inclusão de alguns deles em casos específicos nos quais os objetivos terapêuticos não podem ser atingidos com os fármacos disponíveis no SUS como por exemplo : DM2 + Presença de esteatose hepática a inclusão das tiazolidinedionas, DM2 + OBESIDADE (Resistência insulínica)+ Difícil controle a inclusão de agonistas do GLP-1 e DM2 + Obesidade + Dificil controle em uso de insulina NPH e/ou Regular + HIPOGLICEMIA inclusão de análogos de insulinas de longa e curta duração.		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Sugiro acrescentar a Empagliflozina nas medicações aprovadas para tratamento do diabetes tipo 2	As evidências de redução de mortalidade cardiovascular e mortalidade total são maiores com a empagliflozina	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria que fosse a classe de medicamentos para que possa ser justa	Para que tenha uma concorrência justa	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Que a empagliflozina seja incluída	Tempos a evidência do Empa Reg que mostra evidências claras	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Muito temos avançado no tratamento do DM2, estamos bem providor de medicações de ponto. Contudo nossos pacientes continuam morrendo e morte causas cardiovasculares (macrovasculares), não é nada sensato e inteligente deixar de considerar empaglifozina como opção terapêutica para tratamento do DM2. A saúde pública tem sido massacrada por decisões aristocráticas e políticas com oneração à pasta da saúde em internações, por exemplo. A medicina é baseada em evidências e nesse contexto, inclusive mundial, o isglt2 empaglifozina mostrou resultados contundentes em salvar vidas reduzindo morte e internações por causas cardiovasculares respectivamente. A inclusão das duas substâncias representaria um avanço e desoneração das internações além de contribuir para redução da estatística de morte no MD2 em nosso país.	Verifiquem as diretrizes mundiais sobre os isglt2. não irei incluir ref. bibliográficas. produzem por: ADA, EASD (diretrizes desses) empareg-outcome empareg-outcome renal	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir glifozinas como classe terapêutica. A empaglifozina foi quem deu start as pesquisas voltadas a proteção cardio vascular e renal em 2015 (EMPAREG OUTCOME em 2015.) e redução de hospitalização por IC (EMPRISE 2019).	Alterar faixa etaria, incluindo pacientes mais jovens já com insuficiência renal, ou com quadro de IC comprovados	
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Medicação que além de controlar o diabetes tem benefícios cardiovasculares, proteção renal.	Segundo empareg diminui risco cardiovascular em 38%	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	UNICA GLIFOZINA QUE DIMINUI MORTALIDADE	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Boa	Sim, O Jardiance é o único antidiabético oral que comprovou a redução de morte cardiovascular em 38% em CVOT.	É a mlhor opção de tratamento para o paciente DM2	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A aprovação da Empaglifozina nos medicamentos do SUS reduz o risco de doença e mortalidade cardiovascular em mais de 30%, sendo uma diminuição de gasto em saúde pública importante, além de melhora na qualidade de vida dos pacientes diabéticos.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Minha sogra usa Jardiance já um bom tempo, está muito bem. Glicemia controlada, nunca mais teve hipoglicemia e a função renal dela melhorou muito. Mas é bem caro. Seria perfeito se o SUS pudesse oferecer Jardiance para os diabéticos.	Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Meu pai e outras pessoas que conheço fazem uso de Empagliflozina a qual conseguiu controlar o diabetes o Diabetes, sendo esse não controlado com outra substância da mesma classe terapêutica anteriormente. Sendo assim, acredito que com a inclusão de mais substâncias dentre a classe terapêutica para o tratamento do Diabetes, iria beneficiar mais pessoas como meu pai e outros conhecidos que fazem uso da Empagliflozina.	Não.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Interessante haver mais opções para tratamento da diabetes mellitus que apresente bom perfil de segurança e eficácia. Tem o potencial de diminuir o gasto da saúde pública em tratamento de complicações da diabetes como doença cardíaca e renal .	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Inclusão de mais de uma gliflozina como a empagliflozina que tem resultados mais robustos de estudos clínicos, condizentes com estudo de vida real e que apresenta eficácia e segurança para pacientes com TFG>=30ml/min/1,73m2.	Acredito que em relação ao que existe de evidências científicas e como houve a inclusão de dapagliflozina ao protocolo, poderiam incluir mais de um iSGLT2, como a EMPAGLIFLOZINA, uma vez que esta molécula apresentou no estudo EMPA-REG Outcome uma redução no desfecho primário de 14% e foi o único a comprovar redução de mortalidade cardiovascular e total. O resultado do empareg foi condizente com o resultado do estudo de vida real da empagliflozina, o EMPRISE, no qual se obteve redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca em 37% e do risco de mortalidade total em 48%. Além dessas evidências, a empagliflozina pode ser utilizada em pacientes cuja TFG>=30ml/min/1,73m2. No Declare, estudo da dapagliflozina não foi verificada a redução do desfecho primário nem redução de mortalidade.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Incluir a classe nos inibidores de SGLT2 no SUS devido a comprovação de redução de risco cardiovascular	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A importância da entrada da classe e prerrogativa da escolha do médico de acordo com o perfil do paciente e sua experiência.	Nao	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Para adição de dapagliflozina não estabelecer a idade de 65 anos ou mais, visto que os benefícios na redução de eventos cardiovasculares e consequentemente redução de custos com a internação, ocorrem antes dessa faixa etária. Além disto quanto mais jovem o indivíduo com DM2, maior o risco pela prolongada exposição ao agravo.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostei	
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sim. Gostaria que fosse incluída a classe dos ISGLT2, pois a EMPAGLIFLOZINA, droga que ainda não consta no PCDT, é a única que reduz a mortalidade cardio vascular em 38% (Estudo Empa Reg Out Come, além de reduzir em 36% o risco de lesão renal aguda (estudo Emprise, 78.000 pacientes) e reduz a progressão da nefropatia diabética em 39% (estudo Empa Reg Outcome)	A empagliflozina reduziu hospitalização por IC em 35% dos pacientes avaliados no estudo Empa Reg, e está contemplada sua utilização em guidelines como oESC e EAD 2019, bem-comportada no AACE 2020. Os dados pós hoc do estudo Empa reg out come demonstram que a cardioproteção ocorreu já a partir do 17º dia de tratamento com a empagliflozina.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da empaglifozina (Jardiance) por conta dos resultados do estudo EMPAREG OUTECOME e não. Içamos refém de uma só dapa padronizada tendo escolha para cada perfil de paciente.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acrescentar a empaglifozina como opção	Sim. Acrescentar a Empaglifozina como opção de medicação Dessa classe	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da empaglifozina (Jardiance) por conta dos resultados do estudo EMPAREG OUTECOME e não. Içamos refém de uma só dapa padronizada tendo escolha para cada perfil de paciente e agregaria menor custo para rede pública.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A importância da entrada da classe e prerrogativa da escolha do médico de acordo com o perfil do paciente e sua experiência.	Nao	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não.	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	sim, menos efeitos colaterais e melhor qualidade de vida aos pacientes.	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A glibenclamida e as insulinas nph e regular deveriam ser retiradas de uso pelos diabéticos.	A GLIBENCLAMIDA não é mais utilizada devido inibir o condicionamento cardíaco isquêmico, que protege o coração no caso de IAM. Em caso de Infarto, os pacientes que utilizam Glibenclamida morrem mais do que os que não utilizam. A insulina regular não é mais utilizada, sua curva de ação é muito prolongada e não consegue ter bom controle no diabetes, utilizamos as insulinas ultra rápidas quando necessário. A insulina NPH também é ruim devido a grande variabilidade glicêmica, com difícil controle de diabetes e maior risco de hipoglicemias, devido ao modo de absorção no subcutâneo. Damos preferência á Levemir e Gargina que são mais estáveis, com menos risco de hipoglicemias e você consegue um melhor controle do diabetes e diminuição das complicações crônicas do diabetes.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Empagliflozina trouxe a redução de morte cv em 38%. Um NNT de 39 Redução de 44% de IC demonstrando no estudo Emprise de vida real.	Não	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Acredito que os SGLT-2 deveriam ser indicados em todos os pacientes independente da idade, devido aos seus benefícios de proteção renal. E deveria ser iniciado como primeira droga em associação com a metformina a ou como segunda droga de escolha. Deixar as sulfanilureias como terceira opção.	Acredito que os SGLT-2 deveriam ser indicados em todos os pacientes independente da idade e do risco CV devido aos seus benefícios de proteção renal. E deveria ser iniciado como primeira droga em associação com a metformina a ou como segunda droga de escolha. Deixar as sulfanilureias como terceira opção.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Aprovo todas as medidas à favor da população, para melhorar a qualidade de vida e da saúde.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Aprovo todas as medidas à favor da população, para melhorar a qualidade de vida e da saúde.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	A empagliflozina tem uma grande potência em baixar HB glicada, age na proteção renal, reduz microalbuminuria , no estudo Emprise mostrou redução de morte cardiovascular.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Droga mais revolucionária no tratamento do Diabetes , com importante redução na taxa de mortalidade e internação	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou muito a favor da inclusão da classe iSGLT2 para pacientes com DM2, em vista dos resultados apresentados de redução de MACE e de progressão de nefropatia diabética	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Jardiance	Benefícios exclusivos do medicamento, baseado no estudo Empa-Reg, que mostrou redução de riscos cardiovasculares.	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria de considerar a entrada da empagliflozina além da dapagliflozina pelos benefícios cardiovasculares da classe medicamentosa, pelos novos dados do EMPA-REG (primeiro estudo da empresa que fabrica), com diminuição de MACE.		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Sim	Empaglifozina como droga utilizada no tratamento do diabetes evidenciou resultados consistentes no controle glicêmico e na redução de risco cardiovascular. O Estudo Empareg mostrou estas evidências.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de solicitar outras medicações da classe de SGLT2 (empaglifozina) que apresentam eficácia comprovada em estudos clínicos e na minha prática médica	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A inclusão da Empagliflozina seria importante baseado no estudo EMPA REG onde foi demonstrado uma redução significativa da mortalidade em pacientes cardiopatas e diabéticos.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sulfoniuréia não deveria ser a segunda droga de escolha tendo em vista que já temos medicações mais seguras, com efeito não apenas hipoglicemiante, mas também redução de mortalidade cardiovascular.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A importância do tratamento precoce permite a prevenção das complicações cardiovasculares tão graves reduzindo a morbimortalidade dessas doenças.	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Além do melhor controle glicêmico, os benefícios cardiovasculares e diminuição do risco cardiológico.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Além do melhor controle glicêmico, os benefícios cardiovasculares e diminuição do risco cardiológico.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A incorporação dos ISGLT2 será um salto de qualidade gigantesco no arsenal terapêutico do diabetes tipo 2 e acredito que não deveria estar restrito a uma só molécula mas permitir a concorrência que sempre é mais saudável ao mercado , no momento q dapa e a empaglifozina.	Espero que seja considerado o benefício cardiovascular observado no Empa Reg Outcome.	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Deveria ser aprovado qualquer medicação da classe dos inibidores do SGLT-2. A empaglifozina mostrou reduzir em 38% a mortalidade cardiovascular e mostrou proteção renal.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empaglifozina	Melhora dos desfechos nos DM em estudos consistentes	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acredito ser importante também a aprovação da empaglifozina, pois de acordo com o estudo empaglifozina demonstrou eficácia e principalmente segurança cardiovascular em população de risco	Deixar o médico prescritor decidir entre as duas drogas empaglifozina ou dapaglifozina de acordo com as características do paciente	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não gostaria de contribuir com mais dados	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Enfatizar os benefícios cardiovasculares	
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, ...as metas terapêuticas podem ser menos rígidas (HA1c 7,5% a 8,0%) de acordo com a idade/expectativa de vida e presença de complicações e/ou comorbidades (Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. 2019; www.diabetes.org.br.) A adoção de metas mais agressivas é desencorajada na maioria dos pacientes, uma vez que se observou maior risco de mortalidade com alvos de HbA1C < 6,5%. (Currie CJ, Peters JR, Tynan A, et al. Survival as a function of HbA(1c) in people with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. Lancet. 2010;375(9713):481-489).		Clique aqui
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a empaglifozina	Medicação muito eficaz	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina medicamento da classe dos inibidores do SGLT2 Usada no tratamento do diabetes tipo 2 que demonstrou redução significativa do risco de eventos cardiovasculares e morte cardiovascular.	Estudo EMPAREG mostrou que Empaglifozina levou uma redução de 38% no número de mortes por causa cardiovascular.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina comprovação na redução de efeitos cardiovasculares	Dados clínicos demonstram que o benefício CV se dá principalmente logo no início precoce da Empaglifozina	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Discordo quanto a unificação dos inibidores de SGLT2. Nos trabalhos científicos existem diferenças de resultados nos desfechos e também o tipo de população recrutada. Vejo a importância da Empaglifozina em pacientes com doença cardiovascular instalada, e Dapaglifozina para prevenção primária (sem doença cardiovascular prévia). Outra mudança necessária é referente a idade. Uso dessa medicação para qualquer idade, já que podemos prevenir doença cardiovascular e evolução para microalbuminúria.	Existe diferença de tempo de ação e pico de ação entre a Gliclazida e Glicazida MR, com custos semelhantes. O uso de Gliclazida MR minimiza hipoglicemias e facilita a tomada diária única, diferentemente da Gliclazida não MR, onde existe a necessidade de fracionamento quando em doses maiores.	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sugiro que o medicamento Jardiance (Empagliflozina) seja inserido no SUS para beneficiar outras pessoas da mesma maneira com que fui beneficiada. Além de melhorar o controle de minha glicose sem dar hipoglicemia, tive meu peso reduzido e o funcionamento dos meus rins normalizado. medicamento muito bom, comodo e seguro	meu médico me alertou que o Jardiance reduz a chance de morte precoce por conta do Diabetes. Acho justo que mais pessoas possam ser beneficiadas com o tratamento	
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Medicamentos disponibilizados Entendo que deva ser incluso a medicação empaglifozina	Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Eu uso Jardiance, esse remédio é muito bom, porém bem caro. Minha diabetes está controlada, emagreci 5 kg e até minha pressão, o médico disse que ajudou a controlar. Ele disse que o Jardiance também protege o coração.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir as alternativas dapaglifozina ou empaglifozina		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Interessante termos disponível medicamentos que reduzam morte cardiovascular em diabetes já que é a principal causa de morbimortalidade.	
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Minha filha usa Jardiance e há muito tempo não fica tão bem controlada e ainda emagreceu bem. Mas o Jardiance é caro, como seria bom se pudesse pegar de graça.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Importância na redução da mortalidade e risco cardiovascular de forma precoce. Teremos assim mais de uma opção de tratamento, conforme o perfil do paciente. Com mais de uma opção o paciente não correria o risco de ficar sem a medicação em caso de falta.		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acrescentar a empaglifozina: excelente droga para controle do diabetes, evitou que muitos pacientes meus evoluíssem para uso de insulina. Além disso seus estudos mostraram redução de morte cardiovascular em 38%, redução de insuficiência cardíaca e número de internações.	Uso em meus paciente há muito tempo e acho que acrescentado ao SUS reduziria muito número de consultas, internações e utilização de insumos para uso de insulina	
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A importância da entrada da classe e prerrogativa da escolha do médico de acordo com o perfil do paciente e sua experiência.	Nao	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Sugiro acrescentar a Empaglifozina nas medicações aprovadas para tratamento do diabetes tipo 2	As evidências de redução de mortalidade cardiovascular e mortalidade total são maiores com a empaglifozina	
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acredito que a classe de inibidores de SGLT2 é muito boa, um avanço para o tratamento da diabetes e ser disponibilizada via SUS. Mas pelos estudos a molécula Empaglifozina demonstrou mais benefícios em diminuição de morte e internação por insuficiência cardíaca, e por este motivo ela poderia estar também neste protocolo.		
07/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Grande impacto de redução de eventos renais e cardiovasculares com o uso da empaglifozina, com benefício evidente em melhora de glicemia e redução de peso corporal. Dados comprovados por estudos serios como EMPAREG, EMPRISe		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, tenho bastante experiência com jardiance e será um grande benefício aos pacientes que não têm recursos para um tratamento adequado do diabetes, além da prevenção de doenças cardiovasculares		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Seria de grande valia a inclusão da classe inibidores de SGLT-2 (dapaglifozina E empaglifozina), aumentando o arsenal terapêutico disponível no SUS; Pois de acordo com o robusto estudo EMPAREG e seus outros braços, há benefícios que são apenas da empaglifozina; mostrando que não seria um efeito de classe;, A empaglifozina está nominalmente indicada como único iSGLT2 para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 2 e com doença cardiovascular para redução de morte no Guideline ESC/EASD	não	
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Que todo paciente diabético tipo 2 possa ter acesso a Dapaglifozina.		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Acho essencial a inclusão desta medicação	
07/08/2020	Paciente	Boa	Não		
07/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não	
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina é a única da sua classe que comprovou reduzir morte cardiovascular e mortalidade por todas as causas (com indicação em bula). Segundo o Guidelines de Diabetes mellitus tipo 2, a empaglifozina pode ser usada em pacientes com insuficiência renal, que esteja com a taxa de filtração glomerular maior que 30.		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, a incorporação da medicação empaglifozina junto com a dapaglifozina, por possuir até mais benefícios que a última incorporação da insulina glargina U100 como opção à insulina NPH em casos específicos como hipoglicemias frequentes e não controle da diabetes com a NPH, a critério do especialista médico endocrinologista	a retirada do termo teleconsulta/ telemedicina, por ser liberada durante a crise do coronavírus e ainda muito recente. Possui interesses econômicos envolvidos, os convênios não liberaram para todos os médicos, a remuneração geralmente é menor. Talvez favoreça a migração do paciente para médicos de grandes centros e ligados a hospitais de referência	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, os inibidores de SGLT-2 devem fazer parte do arsenal terapêutico no sistema público de saúde SUS- pelos efeitos potentes em reduzir glicemia, melhora da função renal e cardíaca em pacientes diabéticos, evitando progressão para estágios mais avançados da doença, que carregam maior impacto no paciente (complicações em órgãos alvo e maior mortalidade cardiovascular) bem como impacto financeiro por hospitalizações e procedimentos médicos mais complexos e caros.,	vide resultados de estudos clínicos relevantes como EMPA-REG, DECLARE e CANVAS sobre a segurança e eficácia dessa classe terapêutica também deveria ser padronizada a gliclazida (sulfonilureia de última geração) em lugar de glibenclâmida e glimepirida, assim como a pioglitazona, o maior sensibilizador de insulina e com redução de quase 50% no aparecimento de AVC (acidente vascular cerebral - estudo IRIS)	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina comprovadamente reduz morte por todas as causas e internação hospitalar por insuficiência cardíaca, reduz pressão arterial e doença renal	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	As Diretrizes nacionais e internacionais sobre o tratamento do Diabetes tipo II recomendam o uso.	Clique aqui
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, acho adequado inserir as duas medicações da classe dos SGLT2 - dapa e empagliflozina, já que a ultima foi a unica a determinar redução do risco cardiovascular comprovadamente em estudos previos.		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Desnecessário no atual momento.	
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou diabética e uso Jardiance. Esse remédio é muito bom, minha diabetes está controlada, e meus rins melhoraram muito e nunca mais tive hipoglicemia. Meu médico disse que o Jardiance protege meu coração. Tudo o que eu preciso é conseguir o Jardiance de graça, porque ele é bem caro.		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da Empaglifisina, pelos dados do Empateg, redução de mortes por todas as causas, benefícios renais e Cardio metabólicos.		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empaglifozina tem importância devido estudo Empareg com comprovação de 36% de morte e diminuição de infarto		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A Empaglifozina através de Estudos EmpaReg e EMPRISE , mostrou dados impactantes e foi incluído em bula Redução morte Cardiovascular em 38% e Mortalidade por todas as causas 32% .somente Empaglifozina tem essas comprovações	O médico escolhe qual medicação acha mais confortável usar	
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugiro incluir a Empaglifozina no protocolo		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, A empaglifozina apresenta importante benefício cardiovascular com redução do número de mortes por evento cardiovascular e além disso é importante termos uma opção a mais para oferecer aos pacientes no tratamento do Diabetes Mellitus.		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Importante a inclusão dos ISGLP2, já que diminuem risco cardiovascular.	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Na página 5 está descrito que deve ser usada a dose de dapagliflozina de 5mg para pacientes com insuficiência hepática grave, mas essa informação está incorreta de acordo com a bula aprovada pela ANVISA. Além disso, essa dosagem não é usada na prática clínica, não havendo necessidade de tê-la no SUS. Na tabela 7 fala que o diagnóstico da doença renal crônica deverá ser feito baseado no valor de creatinina (>1,5), porém essa informação está incorreta. O certo é avaliar de acordo com a fórmula CKD-EPI e estimar a taxa de filtração glomerular. No termo de esclarecimento e responsabilidade, no primeiro parágrafo são mencionadas medicações para o tratamento de artrite idiopática juvenil e não as medicações em questão para diabetes. Não concordo com a reutilização de agulhas de insulina. Acredito que o ideal é manter uso único das mesmas.		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A inclusão da empagliflozina à dapagliflozina contribui para a redução de doenças cardiovasculares ,reduz pressão arterial e nefropatia diabética		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Isso vai beneficiar muito paciente e reduzir custos hospitalares por melhorar controle glicêmico e melhora cardiovascular redução de iam	
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Desnecessário no atual momento.	
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina comprovação na redução de efeitos cardiovasculares	Dados clínicos demonstram que o benefício CV se dá principalmente logo no início precoce da Empaglifozina	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Discordo quanto a unificação dos inibidores de SGLT2. Nos trabalhos científicos existem diferenças de resultados nos desfechos e também o tipo de população recrutada. Vejo a importância da Empaglifozina em pacientes com doença cardiovascular instalada, e Dapaglifozina para prevenção primária (sem doença cardiovascular prévia). Outra mudança necessária é referente a idade. Uso dessa medicação para qualquer idade, já que podemos prevenir doença cardiovascular e evolução para microalbuminúria.	Existe diferença de tempo de ação e pico de ação entre a Gliclazida e Glicazida MR, com custos semelhantes. O uso de Gliclazida MR minimiza hipoglicemias e facilita a tomada diária única, diferentemente da Gliclazida não MR, onde existe a necessidade de fracionamento quando em doses maiores.	
08/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A incorporação dos ISGLT2 será um salto de qualidade gigantesco no arsenal terapêutico do diabetes tipo 2 e acredito que não deveria estar restrito a uma só molécula mas permitir a concorrência que sempre é mais saudável ao mercado , no momento q dapa e a empaglifozina.	Espero que seja considerado o benefício cardiovascular observado no Empa Reg Outcome.	
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Excelente oportunidade para os pacientes com baixo poder aquisitivo	
08/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, A substância empaglifosina (jardiance)além de regularizar as taxas de glicemia, promove redução de peso, bem como auxilia protegendo o sistema cardiovascular.		
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a empagliflozina junto com a dapa		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	só que essas alterações já poderiam ter acontecido.	
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Conheço pessoas que tomam o Jardiance como o medicamento é caro eles precisam de ajuda para comprar. Inclusive algumas dessas pessoas estão com a glicemia muito boa e já emagreceram tb. Esse remédio no SUS será ideal para ajudar a elas e a população brasileira.Obrigada		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empagligozina realmente tem estudos randomizados que comprovam eficácia com diminuição de mortalidades , de mace é menor número de hospitalizações porICC	
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Estes medicamentos mudam o prognóstico dos pacientes. Estamos parados há décadas no tratamento do diabetes, e da mesma forma na obesidade , que é ausente, pelo sus...	
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Minha sogra usa Jardiance e está bem controlada, ajudou o controle também da pressão e ela emagreceu 5kg. O médico disse que é um excelente medicamento, mas se ela conseguir pelo SUS vai ajudar muito		
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Sglt2 preferencial aquele com mais evidências- empaglifozina	Incluir agonista de glp-1	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Conheço pessoas que tomam o Jardiance como o medicamento é caro eles precisam de ajuda para comprar. Inclusive algumas dessas pessoas estão com a glicemia muito boa e já emagreceram tb. Esse remédio no SUS será ideal para ajudar a elas e a população brasileira.Obrigada		
08/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Esta proposta se protocolo de tratamento não dá opção de novas tecnologias ou até mesmo tratamentos já bem estabelecidos para a terapia do DMT2, tais como glulisina, lispro, asparte, glargina, degludeca ou detemir.	Os pacientes e especialistas sabem da gravidade da doença, alguns pacientes apresentam características mais severas, não responsivas às terapias propostas neste PCDT. Portanto, como tratar estes pacientes? A recomendação seria solicitação via judicial ou invalidar um indivíduo?	
08/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Gostaria que outros medicamentos como Jardiance estivessem disponíveis no serviço público para que outras opções de tratamento fosse avaliado. Tenho um familiar DM2 e preso pelo melhor tratamento dela.		
08/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou paciente DM2 e usuário de Jardiance, gostaria que esse medicamento estivesse disponível no serviço público		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Isso vai beneficiar muito paciente e reduzir custos hospitalares por melhorar controle glicemico e melhora cardiovascular redução de iam	
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina é a única da sua classe que comprovou reduzir morte cardiovascular e mortalidade por todas as causas (com indicação em bula). Segundo o Guidelines de Diabetes mellitus tipo 2, a emapaglifozina pode ser usada em pacientes com insuficiência renal, que esteja com a taxa de filtração glomerular maior que 30.		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Diabete com tratamento efetivo diminui as complicações essas que sobrecarrega o sistema de saúde	
08/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O tratamento farmacológico proposto não está em linha com os protocolos de tratamentos globais que a muitos anos já nao consideram as sulfonilureias como opção. Incluir as sulfas como opção de 2 linha para pacientes idosos ou com DCV é desumano,é sabido o risco que esses medicamentos trazem especialmente a esses pacientes e há atualmente outras classes de medicamentos sabidamente mais seguros e eficazes como os inibidores de SGT2 e os iDPP4.	Preconizar o uso de iSGLT2 como segunda linha pós metformina e ter os iDPP4 COMO opção terapeutica a qualquer paciente com diabetes.	
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Empagliflozina trouxe a redução de morte cv em 38%.Um NNT de 39 Redução de 44% de IC demonstrando no estudo Emprise de vida real		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Preferencia pela empaglifozina pelo maior beneficio clinico		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, "Há outras classes de antidiabéticos como inibidores de alfa-glicosidase (acarbose), inibidores de DPP4, agonistas do GLP-1, meglitinidas, tiazolidinedionas e análogos de insulinas de longa e curta duração. Esses medicamentos não estão incorporados no SUS por não serem custoefetivos frente aos medicamentos disponíveis. Os objetivos terapêuticos podem ser atingidos com os fármacos disponíveis atualmente, associado a medidas terapêuticas não farmacológicas efetivas." Discordo deste trecho do PCDT uma vez que o Brasil vem mantendo taxas de pacientes com diabetes descompensados elevadas. Se as terapias atuais não estão dando resultado estatístico com melhora no nível de controle da doença ou com redução das complicações verificadas no atendimento no SUS, é preciso avançar com o uso de novas medicações que permitam um controle mais próximo do desejável. Estamos derrapando no tratamento do diabetes no País, insistindo na metformina, quando outros fármacos poderiam dar resultados melhores...inclusive com menos efeitos colaterais.	Gostaria que a Conitec pudesse nos oferecer novamente um relatório para a sociedade com um teor de mais fácil compreensão e num tamanho reduzido. Pacientes e cuidadores tem uma vida muito atribulada e precisam participar desta consulta com um resumo para que possam emitir sua opinião de forma mais efetiva.	
09/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empaglifozina tem importância devido estudo Empareg com comprovação de 36% de morte e diminuição de infarto		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Sonho com o dia em que possam ser disponibilizados também análogos de insulina de longa duração, e também agonistas do GLP1.	
09/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Ampliar o uso de insulina glargina e outros tipos de tratamento para diabetes mellitus tipo 2	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Na classe dos iSGLT2 a inclusão da empagliflozina aumentaria o espectro de pacientes elegíveis ao uso desta classe de medicamentos pois seu uso está indicado com eRFG > 30, a medicação atualmente aprovada-dapagliflozina-tem uso recomendado em pacientes com eRFG > 45.Na classe das tiazolidinedionas, a pioglitazona é indicada para tratamento de Esteato Hepatite Não Alcoólica, condição frequentemente associada com diabetes mellitus tipo 2; existem também evidencias de prevenção de doenças cerebro vasculares relacionados ao diabetes mellitus; seria também opção terapeutica oral quando alguma classe dos medicamentos já aprovados tivessem reações adversas ou contra indicações.	A incorporação de novas teecnologias/medicamentos para tratamento de diabetes melitus tipo 2 é muito bem vinda e necessaria pois trata-se de doença muito prevalente e com complicações graves do ponto de vista clinico/social/finnceiro.	
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, melhor controle da glicemia e estudos recentes de redução de morte cardiovascular	o fato de ter indicação em bula da empaglifozina na redução de morte cardio	
09/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Essa medicação pode reduzir morte cardiovascular na população (empahlifozina)	Pode salvar muitas vidas.	
09/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Minha mae toma empaglifozina e em bula essa medicacao reduz morte cardiovascular	Essa medicacao pode saovar a vida da minha mae	
09/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Essa medicacao pode ajudar a melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes, inclusive da minha família	Vai salvar muitas vidas , pacientes que nao tem condicoes de comprar empaglifozina , podem ser ajudados , ja que essa medicacao tem indicação em bula	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Primeiramente gostaria de dar parabéns pela inclusão de uma nova medicação para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2. No entanto, gostaria de acrescentar que os inibidores do sglT2 apresentam benefícios também para controle glicêmico em pacientes com menos de 65 anos e com fatores de risco cardiovasculares (mesmo sem a doença cardiovascular estabelecida), principalmente na prevenção de hospitalização por insuficiência cardíaca e na proteção renal em pacientes com nefropatia diabética. Desta forma, reforço a importância de inclusão da classe medicamentosa dos isglT2 enquanto classe terapêutica farmacológica, e não apenas de uma única droga, aumentando a disponibilidade de arsenal medicamentoso para o paciente.		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir no Protocilo a EMPAGLIFLOZINA	Empagliflozina Demonstrou através do Estudo EMPAREG redução de morte cardiovascular de 38%, redução de morte por todas as causas em 32% e 35% de redução de internação por insuficiência cardíaca. DAPAGLIFLOZINA através do Estudo DCLARE NÃO PROVOU TAIS BENEFÍCIOS (SOMENTE REDUÇÃO MORTE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA) os protocolos de diabetes mais importantes do mundo (ADA/ESC) tem EMPAGLIFLOZINA como primeira escolha junto com Metformina. Tal citação a DAPAGLIFLOZINA NAO POSSUI NÃO TER CONSEGUIDO TAIS EVIDÊNCIAS citadas acima.	
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empagliflozina mostrou no estudo EMPAREG redução de morte cardiovascular 38% e redução hospitalização por insuficiência cardíaca em 35%, morte por todas as causas em 32%. Os principais Guidelines bem como o ADA e ESC colocam a EMPAGLIFLOZINA nominalmente para prevenção e redução morte cardiovascular. Apenas a EMPAGLIFLOZINA demonstrou redução morte cardiovascular!		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O texto traz recomendação para o uso de dapagliflozina de 5mg ao invés de 10mg em pacientes com insuficiência hepática. A bula do medicamento não traz essa contra-indicação, e os estudos clínicos da molécula não tem este critério de exclusão. Desta forma, sugiro a retirada desta parte da recomendação.	Excelente iniciativa do governo em oferecer medicamentos de acordo com os guidelines das sociedades médicas.	
09/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
09/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
09/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
09/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Segue as recomendações do Dr. Domingos Malerbi, sobre como podemos ajudar no tratamento dos diabéticos, ao preenchermos o formulário da consulta pública:Olá Alberto, boa noite.Seguindo sua sugestão, encaminho aqui os tópicos principais que serão assinalados na contribuição institucional conjunta SBD/SBEM para a consulta pública do PCDT de DM2. Se os colegas que recebem sua rede (um mundão de gente!!!) quiserem contribuir individualmente para a consulta pública dentro da linha que será adotada pelas Sociedades, estes são os pontos resumidos:1. Insulinas - o PCDT está bom; não sugeriremos mudanças importantes2. Reuso de agulhas - defenderemos o uso único, conforme está colocado nos documentos da própria Anvisa e nas bulas aprovadas do produto, além de o reuso ser proibido por normativa do Conselho Federal de Enfermagem. Considerando porém as questões de custo e a realidade do dia a dia da grande maioria dos pacientes (inclusive de médicos que têm DM), vamos sugerir o reuso somente para as doses aplicadas no período de 1 dia, limitado a 4 vezes.3. Hipoglicemiantes orais - defenderemos a Metformina desde o diagnóstico, e na forma XR, devido à menor incidência de efeitos colaterais que podem levar ao abandono dessa medicação; defenderemos a priorização da Gliclazida em relação às demais sulfonilureias, principalmente qto à Glibenclamida (que já não é mais usada em muitos países); defenderemos o enquadramento dos iSGLT2 como classe terapêutica, e a expansão de sua indicação em faixa etária abaixo da proposta no PCDT, assim como para proteção cardíaca e renal.</p>	Descrito acima	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Nao reutilizar agulhas para aplicação insulina Dapaglifozina para adultos, nao somete idosos</p>		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Não reutilizar seringas.Ampliar idade para uso de Inibidor da SGLT2Uso de antidiabético oral desde o diagnóstico conforme a avaliação clínica</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de adicionar inibidor de SGLT2 ao tratamento o mais cedo possível em seguida ao diagnóstico do diabetes desde que não haja contra indicações	Gostaria de recomendar também a introdução de gliptinas pelo perfil de segurança e boa tolerabilidade	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Não reutilização de seringas e agulhas		
10/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empaglifozina pela segurança Cardio vascular	Inclusão da empaglifozina pela segurança Cardio vaacular	
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, A agulha pra seringa ou caneta pra uso de insulina deveria ser reutilizada no macimo 3 vezes.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Ação EXTREMAMENTE RELEVANTE para a sociedade.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Inclusão da EMPAGLIFOZina	Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, perfil do paciente elegível pelo SUS a Empagliflozina seria a mais indicada por ser a única que reduziu mortalidade CV através do Empa Reg Outcome em pacientes DM2 com DCV.	Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, perfil do paciente elegível pelo SUS a Empagliflozina seria a mais indicada por ser a única que reduziu mortalidade CV através do Empa Reg Outcome em pacientes DM2 com DCV.	Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empagliflozina é potente, segura do ponto de vista cardiovascular e leva à perda de peso significativa, o que contribui para redução de outros riscos patológicos	A medicação ainda é muito cara para a maioria dos diabéticos	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Da classe das Sulfanilureias somente a Gliclazida , das Metforminas somente as com tecnologia XR que têm menos efeitos adversos gastrointestinais e incluir a classe dos ISLG2 para todas faixas etárias permitidas	Liberar para os Diabéticos insulino dependentes pelo menos 4 tiras reagentes para Dextro para uso diário	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão da EMPAGLIPOZINA neste protocolo visto que é a única medicação que reduz morte cardiovascular com TFG maior que 30ml/mim	Apenas reforçando que necessitamos de uma outra droga inibidora SGLT2 neste protocolo , no caso a EMPAGLIPOZINA	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Favorável à aprovação do PCDT	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não.	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Pre diabeticos ja devem ser tratados com Metformina , pois estudos clinicos ataus ja mostram beneficos em diminuição da progreção da doençaDibeticos sem sintomas deve ser tratados precoc e agressivamente, pois trabalhos atuais tambem mosyram beneficioSGLT2 para pacientes com DCVA, Insuf Cardiaca, OU Doença renal previa ou fatores de risco para desenvolve-las (> 60a, obstrução de mais de 50% da crotidas, coronarias ou de membors inferiores, tabagismo, , dislipidemia, HAS, microalbumniria presente,),	Novos trabalhos ja demonstraram beneficos das novas drogas e diretrizes internaciona dos maiores associações para trtamento do DM ja se manifetaram .Precisamos segui-las para proteger nossa população , afetada pela doença devastadora que ee o diabets.	Clique aqui
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	É uma boa oportunidade em levar opções de tratamento aos pacientes	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	não	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não há justificativa razoável para a inclusão de apenas 1 iSGLT2. A empagliflozina, ao contrário da dapagliflozina, tem resultados que mostram redução de mortalidade, o que deveria ser levado em conta. Os médicos, diante do paciente, precisam ter opções para escolher a mais adequada para seu paciente.	Para a determinação de diretrizes e avaliação de incorporação de tecnologia, o preço não deveria ser um critério. Sendo boa, a tecnologia deveria ser incluída, deixando-se a negociação de preço para outra instância.	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	.	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Com os resultados inovadores da Emplaglifozina em Diabetes e nas melhora de quadros que o diabetes provoca, não podemos deixar o que se tem de melhor de fora do tratamento do paciente. Economizaremos no sistema público de saúde	Com os resultados inovadores da Emplaglifozina em Diabetes e nas melhora de quadros que o diabetes provoca, não podemos deixar o que se tem de melhor de fora do tratamento do paciente. Economizaremos no sistema público de saúde	
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Sim implementação da Empagliflozina.	Familiares fazem uso, excelente medicação .	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Incluir a empagliflozina, já que é o SGLT2 que melhor atende ao perfil de paciente que o protocolo se propõe a tratar.	A empagliflozina é a medicação que melhor atende ao perfil de paciente que o protocolo se propõe a tratar, sendo a única com estudos que comprovam, além do controle glicêmico, o benefícios cardiovasculares, com redução de 38% de morte CV em pacientes com DM e doenças cardiovasculares estabelecidas.	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Liberar o uso de empagliflozina para tratamento de diabetes tipo 2		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Todas as medidas devem ser adotadas em pró daqueles que convém com essa doença.	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A medicação para tratar diabetes que comprovadamente reduz o risco cardiovascular é a Empagliflozina que, portanto, deve fazer parte do protocolo.	A medicação Empagliflozina, além de promover controle glicêmico e redução do risco cardiovascular, reduz o risco de lesão renal.	Clique aqui
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Sou totalmente contra a reutilização de agulhas descartáveis		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Adicionar empagliflozina, pois meu sogro usa esse remédio e é muito caro. O médico dele afirma que esse remédio é muito importante e protege o coração dele.		
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	<p>Seria importante é necessário a inclusão de outras classes de drogas antihiperlipemiantes no PCDT, como a pioglitazona e os inibidores da DPP-4, como a sitagliptina e/ou linagliptina, com seus estudos de CVOT (Tecos e Carolina, respectivamente) mostrando neutralidade nas doses terapêuticas desta classe, oportunizando opções mais seguras do que a sulfonilureia naqueles pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular, além de ser uma opção alternativa quando há contraindicações aos iSGLT-2. Por outro lado, padronizar um iSGLT-2, também deveria seguir critérios mais robustos como o Declaire e o estudo empa-reg (da Dapagliflozina e a empagliflozina, respectivamente).</p>	
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	<p>Sou usuário do medicamento com este ativo e o custo me assusta muito, principalmente em relação a continuidade do tratamento no futuro com a crise econômica, etc. O medicamento me ajuda e muito no controle de minha diabetes diariamente.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, 1- Sou contra a reutilização de agulhas para aplicação de insulina 2- Sou favorável à incorporação da Metformina XR, que tem menos efeitos colaterais do que a metformina de liberação rápida. 3- Sou favorável à substituição da Glibenclamida pela Gliclazida, que é uma sulfonilureia mais segura, com menor risco de hipoglicemia. 4- Considero que o tratamento com medicação deve começar junto com a mudança de hábitos de vida. 5- Recomendo a incorporação da Empagliflozina, porque este medicamento possui na bula indicação de redução de mortalidade em pacientes diabéticos, com doença cardiovascular estabelecida. 6- Recomendo a ampliação do uso desta classe de inibidores da SGLT2, como prevenção na Doença Renal do Diabético e também na Insuficiência Cardíaca, em qualquer faixa etária de pacientes com Diabetes tipo 2. 7- Sou favorável á assepsia da pele antes da aplicação de insulina</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	<p>Registrar a importância da disponibilização das Novas Tecnologias com Medicamentos mais Eficazes que promovam um maior Controle do Diabetes tanto pelo SUS (situação do meu Pai) quanto pela Saúde Suplementar (o meu Caso), meu Pai é Diabético Tipo II desde os 70 anos e Pós Infartado desde os 74 anos e, foi somente pelo Uso contínuo de uma Medicação Moderna (ATORVASTATINA) para o Controle do Colesterol e Metformina + Insulina para o Diabetes Mellitus TIPO II que, ele pôde suportar e sobreviver ao Infarto porque estava com as Artérias em melhores condições e a Glicose Controlada, são 24 anos que ele poderia não estar mais com a Família e o Dia dos Pais de ontem 09.08.2020. Vemos todos os Dias Notícias na Mídia do Mau Uso ou Não Uso do Dinheiro Público e principalmente para a Saúde, Educação e Saneamento Básico, então também por este aspecto Social de Bom Uso dos Altos Impostos que pagamos é mais JUSTO que, se use o Dinheiro Público para o Acesso de Medicamentos Novos e Modernos que permitam ter nossos Entes Queridos com Saúde e com mais Tempo de Vida. Especificamente na Atualização do PCDT para DM-TIPO2 a Substância Ativa DAPAGLIFLOZINA dará ao Paciente que já está se tratando dentro do Fluxograma para Diabestes Mellitus TIPO II, a oportunidade para mais uma FASE de Tratamento Seguro e Eficaz. Destaco Também que, para NÓS FILHOS DE DIABÉTICOS, poderemos por causas Genéticas vir a sermos também futuros Portadores de DM-TIPO II e sermos Beneficiados pela Inclusão da DAPAGLIFLOZINA no PCDT que, como já foi muito bem descrito nos Estudos Científicos Publicados trás também impactos na Redução de Gastos com Internação nas</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				exacerbações do Paciente Diabético. Reitero minha OPÇÃO POSITIVA que Parecer do CONITEC seja pela INCLUSÃO da DAPAGLIFLOZINA e das Novas Medicções e Tecnologias em análise.	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Sou contra reutilização de agulha	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, O paciente diabético, muitas vezes não consegue o controle adequado com as medicações disponíveis pelo SUS. Vi que nesta PCD estão propondo a utilização da Dapagliflozina como uma opção terapêutica, porém apenas para uma pequena parcela dos diabéticos. Acredito que deva ser incorporada á classe do ISGLT2 e não apenas uma das opções e também que deveria ser para uma gama mais ampla de pacientes diabéticos.	O médico da família relata que a Empagliflozina, que é da mesma classe, tem muito mais benefícios para os pacientes Diabéticos, pois também atua reduzindo a mortalidade. Seria muito importante ter no SUS a Empagliflozina também para que os médicos possam individualizar o tratamento do paciente.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Só que nenhum dos meus pacientes q utilizam a medicação apresentaram sintomas desagradáveis urinários.	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	A inclusão da empagliflozina é algo muito positivo, pois, além de atuar na glicose traz benefícios cardiovasculares!	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	O remédio Jardiance que é utilizado por meu familiar não terá reembolso?	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Toda nova medicação é bem vinda, ainda mais quando é de laboratórios referencia de idoneidade	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Quem toma outro remédio poderá trocar de medicação sem precisar passar no médico de novo?	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A classe de inibidores SGLT2 mostra grande benefício cardiovascular e renal. A ampliação de tecnologia (não só a molécula dapagliflozina, mas inclusão de empagliflozina) é necessária por vários motivos. Existem benefícios amplos em morte cardiovascular encontrados exclusivamente na empagliflozina e não na dapagliflozina. A empagliflozina pode ser usada para pessoas com taxa de filtração glomerular a partir de 30 mL/min/1,73m2. Já a dapagliflozina este valor ocorre apenas após 45 mL/min/1,73m2. Pessoas com diabetes e doença renal diabética entre 30-45 poderiam ser beneficiadas com a empagliflozina. Favorecimento da classe iSGLT2 pode minimizar também quaisquer problemas de abastecimento, pois há opções e não apenas um medicamento.	o reuso das agulhas de insulina não deve ser de 8 vezes. Este procedimento pode facilitar além de infecções cutâneas (que a pessoa com diabetes já é mais propensa), a distribuição errática de insulina (pela ponta extra mais romba ou com microfissuras). Idealmente, os dispositivos que utilizam aplicações injetáveis diárias, pedem a troca a cada aplicação.	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Inclusão da empaglifozina para o tratamento de pacientes com mais de 65 anos, incluindo a classe como um todo e levar mais opções de tratamento à esses pacientes!!		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	É muito importante ter acesso a esse medicamento que funciona muito bem, mas é caro para o aposentado	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Reutilizar 8 vezes a agulha.	A reutilização da agulha doi muito. Sem falar na esterilização que será inadequada.	
10/08/2020	Paciente	Boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Eu tomo Jardiance e pelo que li na rede Sus não tem. Então é uma grande oportunidade. Também lí que é a única molécula que além de tratar a diabetes reduz infarto.	Só imagino que muitas pessoas poderão se beneficiar disso	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Inha mae atualmente toma a Empaglifozina e tem tidos excelentes resultados. Gostaria que essa medicacao fosse incluida, pois os beneficios propostos são excelentes, principalmente pela reducao de morte cardiovascular.	Gostaria que a droga fosse de facil acesso, pois os pacientes tem tido dificuldades para tratamento com boas drogas e que causem menos eventos adversos	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, a empaglifozina é uma importante contribuição para o tratamento de diabéticos e já provou que salva vidas, merece a ampla distribuição aos pacientes diabéticos		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inibidores do SGLT2	Empagliflozina preveniu eventos cardiovasculares significativamente	
10/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, 8 aplicações com a mesma agulha é um absurdo	Há necessidade de limpar com álcool o local da aplicação	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	A empaglifosina é uma medicação revolucionária no tratamento da diabetes!	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, gostaria que fosse incorporado a empagliflozina para o tratamento de pacientes com mais de 65 anos e portadores de doença cardiovascular no SUS, por estar comprovado através de estudos clínicos ser o melhor tratamento.		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Um paciente diabético NÃO deve reutilizar agulhas uma vez que uma agulha utilizada é fonte de contaminação e o paciente diabético deve evitar infecções. Além disso, a partir de um uso a sua ponta é modificada causando dor e levando a lipodistrofia que causa dores, deformações cutâneas e difícil absorção da própria insulina. É um absurdo que esse tópico seja abordado assim, uma vez que agulhas são caras e todos os pacientes devem ter acesso as mesmas e devem ser de uso único a fim de promover qualidade de vida e conforto ao paciente!		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A reutilização de agulhas não deve ser feita sob nenhuma circunstância pois pode ser um meio de contaminação ao paciente diabético.		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Reaproveir a agulha é extremamente um absurdo !!!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Primeiro, só quem é furado todos os dias. Sabe e sente a dor de várias furadas diárias. Agora se já incomoda com agulhas novas, imagina agulhas reutilizáveis. A agulha depois de usada a ponta vai ficando grossa e entra rasgando a pele e fura muitos vasos. Não estou de acordo em reutilização.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Glicosida ao invés da Glibeclamida. Uso único da agulha. Usar Metformina XR ao invés Metformina pela redução efeitos colaterais Estabelecer o uso SGT2 por todas as suas vantagens		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	A minha família possui pessoas diabéticas que tomam o Jardiance para controle da glicemia	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	A PESSOAS COM DIABETES, TEM DIREITOS DE RECEBER OS INSUMOS QUE GARANTE O SEU TRATAMENTO DA MELHOR FORMA POSSIVEL, PARA QUE TENHA UNA OTIMA QUALIDADE DE VIDA.	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	As glifozinas tem demonstrado benefícios importantes em diminuição de morbidade e mortalidade	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Resultados de estudos CV dos inibidores de SGLT-2 de maior uso no Brasil:(1) No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com DM2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao grupo tratamento padrão7; (2) no estudo DECLARE, pacientes com DM2 (com DCV estabelecida ou portadores de múltiplos fatores de risco) que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário (MACE) ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco de alguns desfechos secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). Em relação ao desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” no estudo DECLARE é importante ressaltar que a redução do risco relativo desse desfecho foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente8.O uso da empagliflozina também está sendo avaliado em um grande programa de estudo de vida real, denominado EMPRISE, com o objetivo de avaliar dados de eficácia, segurança e utilização/custo de recursos de saúde em pacientes com DM2 (período de 2014-2017)9,10. Em 2020, a análise interina dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare e de 2 bancos de dados privados dos EUA (2014-2017), englobando 39.169 pares de pacientes adultos (>18 anos) com DM2, avaliando empagliflozina versus inibidor de DPP-4 (iDPP-4), foi apresentada no congresso da Associação Americana de Diabetes (ADA). Comparada ao inibidor de DPP-4, a empagliflozina demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 54% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare)11. A análise interina de pacientes do</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Medcare, englobando 11579 pares de pacientes idosos (>66 anos) com DM2 (população semelhante à dos pacientes alvo para incorporação das gliflozinas no SUS), avaliando empagliflozina versus iDPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 43% para h1C geral (HR 0,57, IC 0,47-0,69) e de 57% para h1C específica (HR 0,43, IC 0,30-0,63)] e no MACE modificado, composto de IAM, AVC e morte por todas as causas (redução de 37%, HR 0,63, IC 0,50-0,79) nos pacientes em uso de empagliflozina¹². Os resultados do estudo EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empagliflozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, benefícios semelhantes de redução de eventos CV observados no EMPA-REG Outcome foram reproduzidos no estudo de vida real e em uma população mais ampla¹¹⁻¹². Portanto, uma vez que os resultados dos estudos clínicos demonstraram distintos desfechos entre as classes, sendo empagliflozina a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um medicamento da mesma classe, para que médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida.</p>		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Paciente	Regular	<p>Sim, - Reuso de agulhas – defendo o uso único, conforme está colocado nos documentos da própria Anvisa e nas bulas aprovadas do produto, além de o reuso ser proibido por normativa do Conselho Federal de Enfermagem. Considerando porém as questões de custo e a realidade do dia a dia da grande maioria dos pacientes, sugiro o reuso somente para as doses aplicadas no período de 1 dia, limitado a 4 vezes.-</p> <p>Hipoglicemiantes orais - defendo a Metformina desde o diagnóstico, e na forma XR, devido à menor incidência de efeitos colaterais que podem levar ao abandono dessa medicação; defendo a priorização da Gliclazida em relação às demais sulfonilureias; defendo o enquadramento dos iSGLT2 como classe terapêutica, e a expansão de sua indicação em faixa etária abaixo da proposta no PCDT, assim como para proteção cardíaca e renal.- Medicação é recomendada pela proposta do governo só após a falha da dieta e de mudanças no estilo de vida. A necessidade de medicação tem que ser avaliada caso a caso desde o diagnóstico. Não faz sentido iniciar com mudanças de estilo de vida e dieta para aqueles pacientes que já tem um quadro de glicemia muito alterada desde o diagnóstico.- Nutrição, evitando carboidrato? Deveriam colocar medidas nutricionais mais precisas. Não se trata de evitar CH, trata-se de estabelecer quais os melhores CH a serem consumidos preferencialmente e em que quantidades.-</p> <p>Limpeza do local de aplicação: deve haver recomendação explícita para que seja feita!</p>		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	<p>Sim, Inha mae atualmente toma a Empaglifozina e tem tidos excelentes resultados. Gostaria que essa medicacao fosse incluida, pois os beneficios propostos são excelentes, principalmente pela reducao de morte cardiovascular.</p>	<p>Gostaria que a droga fosse de facil acesso, pois os pacientes tem tido dificuldades para tratamento com boas drogas e que causem menos eventos adversos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, 1. Insulinas - o PCDT está bom; porém alguns itens devem ser revistos.2. Reuso de agulhas - defenderemos o uso único, conforme está colocado nos documentos da própria Anvisa e nas bulas aprovadas do produto, além de o reuso ser proibido por normativa do Conselho Federal de Enfermagem. Considerando porém as questões de custo e a realidade do dia a dia da grande maioria dos pacientes (inclusive de médicos que têm DM), vamos sugerir o reuso somente para as doses aplicadas no período de 1 dia, limitado a no máximo 4 vezes.3. Hipoglicemiantes orais - defenderemos a Metformina desde o diagnóstico, e na forma XR, devido à menor incidência de efeitos colaterais que podem levar ao abandono dessa medicação; defenderemos a priorização da Gliclazida em relação às demais sulfonilureias, principalmente qto à Glibenclamida; defenderemos o enquadramento dos ISGLT2 como classe terapêutica, e a expansão de sua indicação em faixa etária abaixo da proposta no PCDT, assim como para proteção cardíaca e renal.4. Higienização eficaz das mãos e do local de aplicação da insulina. Sendo fundamental para se evitar infecções cutâneas.</p>		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	ACREDITO QUE A APROVAÇÃO IRÁ BENEFICIAR MUITOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA ALÉM DE REDUZIR GASTOS COM A SAÚDE PÚBLICA ATRAVES DE MELHOR CONTROLE DA POPULAÇÃO	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Nao so para diabéticos tipo 2 mas também para tipo 1. Não se deve repetir nenhuma agulha, quanto mais 8 vezes.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, A inclusão da classe dos iSGLT2 para tratamento da DM2.		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Acho muito importante a introdução da empagliflozina pois além de melhorar o controle do diabetes reduz significativamente os riscos cardiovasculares.	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Inclusão da empagliflozina no protocolo pois foi a única molécula que demonstrou redução de morte cardiovascular no paciente DM2 através de estudo. A maioria dos pacientes diabéticos morrem do coração, além disso, é a droga que tem a maior porcentagem em redução de IC e benefício renal. possibilidade de utilização em pacientes com tfg de 30 e as demais drogas só acima de 45.		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Como familiar de paciente em uso de empagliflozina, gostaria da incorporação da molécula no pcdt de diabetes, pois apenas a empagliflozina melhorou a qualidade de vida do meu avô, reduzindo a glicada e com benefícios cardiovasculares.		
10/08/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Gostaria de indicar o iSGLT2 não apenas para pacientes acima de 65 anos, mas para pacientes mais jovens que possam se beneficiar ainda mais das ações benéficas da droga.		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Aproveitar agulha é dor demais e não higiênico. Um perigo!!!		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Acho que deveriam ser incluídos mais medicamentos para o tratamento do diabetes tipo 2. Acredito que a inclusão da classe seja mais adequada, visto que dessa forma o governo teria mais de 1 fornecedor, e haveria mais segurança logística. Também entendo que os medicamentos possuem diferenças entre si, e que a empagliflozina (que deveria ser incorporada) possui o diferencial de reduzir morte.	A empagliflozina deveria ser o medicamento incluído, visto que possui um diferencial: redução de mortalidade	Clique aqui
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empagliflozina pela segurança Cardio vascular	Inclusão da empagliflozina pela segurança Cardio vascular	
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Se já existe um medicamento capaz de tratar a Diabetes Tipo 2 com benefício cardiovascular para a população com mais de 65 anos. Entendo que já devíamos estar distribuindo via SUS, pois o benefício econômico que isso vai resultar está claro. A população brasileira está envelhecendo...	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Li que há outra droga (empagliflozina) que reduziu morte cardiovascular, na população selecionada para o tratamento e que dapagliflozina não reduziu, com isso, acho fundamental termos uma droga com redução de morte.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Peço que possam colocar a “empagliflozina”, pois os médicos que tratam da minha mãe e meu marido, disseram que é melhor Escolha para o paciente com DM2. Evita morte e hospitalização.	Mantém a glicemia adequada.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empagliflozina mostrou no estudo EMPAREG redução de morte cardiovascular 38% e redução hospitalização por insuficiência cardíaca em 35%, morte por todas as causas em 32%. Os principais Guidelines bem como o ADA e ESC colocam a EMPAGLIFLOZINA nominalmente para prevenção e redução morte cardiovascular. Apenas a EMPAGLIFLOZINA demonstrou redução morte cardiovascular!		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Acho que deveria incluir toda a classe dos ISGLT2 para mais opções aos médicos e pacientes e devido a evidências robustas de Redução de Morte Cardiovascular com a Empagliflozina, principalmente na faixa de idade dos pacientes do protocolo (acima de 65 anos) e com Doença ou eventos cardiovasculares prévios. Principalmente, no que diz respeito a redução de hospitalização de Insuficiência Cardíaca. Conversei isso com o médico de minha sogra, que é DM2, faz uso de insulina e da classe dos iSGLT2 (Empagliflozina), onde houve redução de medicações para hipertensão, melhoras no controle metabólico e renal, além da segurança da proteção de morte cardiovascular. Espero que considerem colocar a disposição da população diabética toda a classe desse medicamentos para a melhora da saúde dos diabéticos e a desoneração do sistema de saúde pública.	Conforme conversa com o médico Endocrinologista da minha sogra, ele disse que colocar somente uma opção de iSGLT2 neste protocolo seria desprover os diabéticos de opções de tratamento avançada, que atuam nos sistemas cardio, renal e metabólico. Assim, teremos opções de produtos que demonstraram redução de morte Cardiovascular e mudou vários guidelines da sociedades médicas ao redor do mundo.	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Nada a acrescentar	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Para otimizar o tratamento dos pacientes pelas coisas boas que os artigos apresentam em relação ao desfecho cardiovascular.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Passaremos tratar nossos pacientes diabéticos com maior sobrevida e menor morte cardiovascular e cerebral	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Paciente	Boa	Sim, Exemplos de combinações medicamentosas dentre os voltados para redução ou controle da diabetes, por exemplo `metformina + pioglitazona`.	Complicações pelo uso prolongado da medicação combinada ou não.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Minha avó usa Jardiance , está bem controlada da Diabetes. Mas o preço do Jardiance é muito caro, mas o medico disse que seria o melhor p ela.....Jardiance no SUS JÁ..... POR FAVOR		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Estudo empareg comprova a EMPAGLIFOZINA sendo a única com redução real de morte cardiovascular.		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Quem tem diabetes tanto quanto a 1 e. 2 já tem uma tratamento muito difícil , e com essa de falarem que a agulha pode ser reutilizada 8 vezes é muito sem noção quem falou e quer impor isso , só em ser furado todos os dias já é uma tortura com a mesma agulha é pior ainda, não concordo com isso eu sei e vivo na pele cada agulha , reutilizar pela segunda vez já machuca muito a pele , quero nem imaginar o estrago de reutilizar 8 vezes isso é muito desumano .	Quem está falando sobre isso , poderiam fazer o teste neles mesmo pra vê se realmente é válido falar um absurdo desse de reutilizar 8 vezes a mesma agulha .	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Entendo que devamos incluir também a população com mais de 65 anos uma vez que há uma série de subanálises dos estudos pivotais com iSGLT2 mostrando que o perfil de eventos adversos é muito semelhante aos pacientes com menos de 65 anos bem como os benefícios.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Excelente	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Ampliar a faixa etária de recomendação do SGLT2, incluindo todos os adultos DM2 e não só, os idosos.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Os benefícios de novas drogas devem ser dispensados a todos os pacientes. Além dos medicamentos orais, temos opções de insulinas melhores que poderiam ajudar muitos pacientes e terem uma melhor qualidade de vida. Os medicamentos ofertados como primeira opção para o tratamento do DM2 no SUS não oferecem benefícios adicionais cardio protetores, possuem posologia e efeitos adversos indesejados que promovem desconforto e baixa adesão do paciente ao tratamento. Decorrente disso, muitas complicações surgem ao longo da vida do paciente. Nosso sistema ainda prefere tratar as complicações do DM2 que a doença propriamente.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acho que poderia ser incluída toda classe	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Estudo empareg comprova a EMPAGLIFOZINA sendo a única com redução real de morte cardiovascular.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Aprovação também da empaglifozina para tratamento do Diabetes visto estudo EmpaReg aonde comprovou-se proteção cardiovascular, diminuição das internações e mortes por ICC		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Entendo que devemos incluir também a população com mais de 65 anos uma vez que há uma série de subanálises dos estudos pivotais com iSGLT2 mostrando que o perfil de eventos adversos é muito semelhante aos pacientes com menos de 65 anos bem como os benefícios.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O uso de drogas inibidoras SGLT2 são essenciais em pacientes diabéticos com alto risco cardiovascular para diminuir número novos eventos cardiovasculares e diminuir mortalidade	
10/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	A utilização de agulhas para aplicação de insulina deve ser de apenas 1 vez por agulha, a reutilização pode levar a lipodistrofia, infecções e outros danos a saúde do portador de diabetes.	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	A utilização de agulhas para aplicação de insulina deve ser de apenas 1 vez por agulha, a reutilização pode levar a lipodistrofia, infecções e outros danos a saúde do portador de diabetes.	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Devemos como profissionais da saúde oferecer aos nossos pacientes o melhor tratamento do diabetes tipo 2		
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Colocar Jardiance como opção		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Eu tenho uma filha com diabete e sei q usar a agulha mais de uma vez a agulha fica áspera.. entra e machuca	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Os trabalhos científicos sobre o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 mostram que a droga empagliflozina (inibidor da SGLT2) além de ajudar o controle da doença , diminui o risco de infarto agudo do miocárdio, uma das principais causas de óbito em pacientes diabéticos. Essa é uma vantagem a mais para essa droga que ainda demonstra melhora no controle da insuficiência cardíaca, menor risco de obito por doença cardiovascular e morte por todas as causas. A inclusão da empagliflozina seria uma grande ajuda no arsenal terapêutico para tratamento do diabetes tipo 2 e suas principais complicações		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Inclusão da classe de ISGLT2, para beneficiar pacientes com Jardiance, uma vez que é único a demonstrar redução de morte cardiovascular conforme estudo robusto empareg em 38% , Hospitalização por insuficiência cardíaca 35% e 32% morte por todas as causa, com indicação em bula. E ainda possui benefícios renais de redução da progressão de insuficiência renal.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Empagliflozina deve ser incluído no tratamento DM2 pelos amplos estudos de proteção cardiovascular e renal		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Considerar as evidências em Práticas Integrativas e Complementares de forma a agregar valor ao cuidado às pessoas com DM 2, tendo em vista o processo saúde doença, desde a promoção à saúde, prevenção da doença e tratamento. As evidências são robustas e estão compiladas em documento elaborado pelo Ministério da Saúde.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Dentro das classes das gliflozinas e aR GLP-1, apenas os medicamentos empagliflozina e liraglutida demonstraram redução no risco de mortalidade cardiovascular . Então acho que deveríamos de ter essas opções ...	uma vez que os resultados dos estudos clínicos demonstraram distintos desfechos entre as classes, sendo empagliflozina a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um medicamento da mesma classe, para que médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão da empaglifozina devido aos seus robustos estudos de prevenção de complicações renais,cardiovasculares,avc e morte em pacientes com DM2.	Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da empaglifozina tem importância devido estudo Empareg com comprovação de 36%de morte e diminuição de infarto		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Como usar a mesma agulha 8 vezes e se pegar infecção	N	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, empagliflozina a única droga sgl2 que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Paciente	Regular	Sim, O tratamento do DM2 tem que ser como o DM1, devido ao tratamento relapso tem acometido tantas complicações aos portadores de DM2. Com isso o custo para o governo acaba sendo muito maior.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Não encontrei respaldo na literatura para a redução da dose da dapaglifozina frente a quadro de disfunção hepática.A meu ver deve-se manter a dose de 10mg/d.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Tomo o medicamento para diabetes glixamby 25/5 mg que custa R\$ 328,00,mas devido ao desemprego de minha filha não tenho mais condições de comprar.Estou preocupada pois sei da importância para minha saúde e peço maia empatia e compaixão dos governantes para com.os diabéticos não só de São Paulo, mas do país todo.	Os próprios funcionários dos postos do SUS de alto custo não entendem como um medicamento tão caro e importantissimo para quem tem diabetes tipo 2 ainda não está na lista de alto custo.Sei disso pois fui procurar saber se o SUS tinha o medicamento.	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Prejudica muito o tratamento do paciente		
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, não a reutilização de insumos (agulhas e seringas)na ordem de até 8 vezes.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não permitir reuso de agulha mais do que 1 dia. Priorizar uso de glifage XR , glicazida e inibidor de sgl2 no tratamento do DM2. Indicação de tratamento medicamentoso do DM2 desde diagnóstico e suspensão conforme raras exceções em que mudanças do estilo de vida revertem o quadro. Limpeza do local de aplicação de insulina e descarte correto das agulhas deve ser enfatizado	vide acima.	
11/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Agulhas e seringas descartáveis, devem ser descartadas e não reutilizadas.		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Acho que ajudará muito os pacientes ter essa opção para tratamento.	
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Agulhas de uso único SGLT2i para adultos de todas as idades Metformina sempre XR Sulfonilureia gliclazida (mais tratadores)	Escolha da medicação deve ser feita caso a caso. Muitos pacientes chegam com glicemia muito altas, sendo a mudança de estilo de vida isoladamente, insuficiente para o tratamento inicial.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Muitas pessoas sofrem de Diabetes tipo 2 e como não existe um protocolo para tratamento da diabetes tipo 2 e existe medicamentos eficientes para essa doença, acho essencial ter a incorporação no SUS desse tratamento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Empaglifozina(Jardiance) é o único que contém em bula a diminuição de morte por todas as causas em pacientes diabéticos. Os estudos Empareg, Emprise e Emparenal comprovam que está droga mudou o tratamento de diabetes tipo 2 e hoje com os dados dos estudos referidos torna-se fármaco obrigatória no tratamento dessa doença que mata muitos pacientes a cada dia principalmente por complicações cardiovasculares.	Gostaria de incluir a Empaglifozina, Jardiance, como o principal fármaco da classe	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Baseado nas melhores evidências científicas disponíveis (veja abaixo) recomendo a substituição da dapagliflozina por EMPAGLIFLOZINA como opção dentro da classe dos inibidores do SGLT2 pelo maior benefício clínico.	No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com diabetes tipo 2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao grupo tratamento padrão. Por outro lado, no estudo DECLARE, pacientes com diabetes tipo 2 com DCV estabelecida ou portadores de múltiplos fatores de risco que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco de alguns desfechos secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). Em relação ao desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” no estudo DECLARE é importante ressaltar que a redução do risco relativo desse desfecho foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente.	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Prejudica muito o tratamento do paciente		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão de inibidores da SGLT-2 (como a empaglifozina) e análogos do GLP-1 (como o liraglutide) nas medicações fornecidas pelo SUS, para pacientes de alto risco cardiovascular		
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou usuario do Jardiance a mais de tres anos e tive uma melhora significativa no controle da glicemia e melhora na função cardio vascular		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Inclusão da classe de drogas inibidoras do SGLT2, sobretudo em pacientes com diabetes tipo 2 e sobrepeso ou obesidade		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Incluir a classe ISGLT2 , pois a Empaglifozina é muito superior a Dapa aprovada devido ao baixo custo, precisamos salvar vidas e não economizar, então tem que ter a classe para o medico em conjunto com o paciente poder escolher o melhor		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Excelente	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Tendo em vista os resultado ímpar e brilhante do EMPAREG, deveria ser incluído a classe de inibidores de SGLT2, e não a droga. Os efeitos não são de classe. Cabe ao profissional de saúde individualizar o tratamento e decidir melhor droga pra cada paciente.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Adicionar como tratamento de DM2 medicações que reduzem risco cardiovascular (inibidores de SGLT2 - Glifozinas) e Agonistas de GLP1 . Ampliar tratamento para obesidade e DM 2 com medicações disponíveis pelo sus (Agonista de GLP 1) Adicionar Inibidores de DPPIV em paciente idosos com disfunção renal Adicionar análogos de insulina em unidades básica de saúde		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Seria importante que os medicamentos da classe fossem incluídos, gerando assim maior opções terapêuticas para os pacientes. Os estudos dos produtos provaram resultados diferentes, assim o PS baseado na avaliação clínica do paciente poderia decidir qual a melhor terapia para o paciente em questão.		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, Inclusão da Empagliflozina	A empagliflozina (Jardiance) é a única medicação que, além da glicose, também traz benefícios cardiovasculares, com redução de 38% de morte CV em pacientes com DM e doença cardiovascular estabelecida, em estudos de segurança cardiovascular.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria que empagliflozina fosse adicionada ao sus , para beneficiar os diabéticos cardiopatas	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sempre muito importante facilitar que todos os pacientes tenham acesso ao melhor tratamento		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	É inaceitável que a pessoa reutilize agulhas. A reutilização machuca, dói, e pode causar danos ao paciente.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Reutilizar a agulha de insulina até 2 vezes, pois se for mais começa a doer a pele do paciente. Inviável e nojento reutilizar até 8 vezes, visto que o paciente é do grupo de risco e pode se contaminar.	Peço que pense no conforto e a saúde dos pacientes	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Paciente	Ruim	Sim, Faço uso diário de insulina, com agulhas de 4mm e de 8mm e para ambas é impossível utilizar 8 vezes a mesma agulha como indicado no protocolo. Independente da marca é dolorido, o máximo que é possível utilizar são 3 vezes a mesma agulha. Quem é diabético, além da questão de cicatrização tem fatores como falta de sensibilidade e dores, utilizar a mesma agulha por 8 vezes é claramente uma indicação de quem não se medica com as próprias agulhas. Ou seja, essa indicação não é feita por um diabético que vive essa realidade de agulhas de má qualidade fornecidas pelo governo.	Tenham diabéticos participando desse processo de escolha de insumos, é importante que quem vivencia isso todos os dias tenha voz para escolher.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Precisa incluir a classe ISGLT2; para ter a opção de jardiance , empaglifozina, utilizada por toda minha familia por ser a melhor opção hoje pois é a unicaa reduzir a morte cardiovascular, principal causa das mortes dos pacientes com diabetes tipo 2		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Agulhas já ferem a pele de quem as usa uma vez e jamais deveriam ser reutilizadas. Mais amor ao próximo, que os governantes coloquem- se no lugar das pessoas.	
11/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Incluir o jardiance que pertence que pertence a classe da dapaglifozina, pois é melhor o unico com a capacidade de reduzir a morte cardiovascular , o governo tem a chance de dar o melhor para os pacietes e não incluiu, isso precisa ser mudado		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Incluir empaglifozina, por ser a melhor opção para o tratamento da diabetes tipo 2, deixando para o medico e paciete opções de tratamento. Ja que a empa é a unicaque reduz a morte cardiovascular e a morte por todas as causas		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Em relação ao reuso de agulhas, não concordo, existem estudos que relatam alteração do bisel e como garantir a não contaminação da agulha após o primeiro uso? O paciente com DM já passa por um tratamento traumático, não podemos somar mais o risco de lesões ou outros agravos decorrentes de mal uso de agulhas e seringas		Clique aqui
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Desejo a inclusão do jardiance, medicamento que minha familia toma por ser a melhor opção no tratamento da diabetes tipo 2; incluindo a classe dos ISGLT2 os medicos e pacientes terao mais opcao para melhor tratamento		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Que a empagliflosina devido a ajudar a diminuir morte cfme vi em bula morte cardiovascular e meu filho sendo diabético quero poder oferecer um medicamento assim	Para o momento não	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	É de extrema importância ter um protocolo de tratamento para diabetes tipo 2 e, mais que isso, de um medicamento que também traga benefícios para problemas cardiovasculares	
11/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Incluir a classe ISGLT2 para ter mais opcoes de tratamento da diabetes tipo 2 ja que nao existe um protocolo, e assim teremos o jardiance que é o unico que reduz morte sendo a melhor opção no tratamento da diabetes tipo dois		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Tenho uma ótima impressão e experiência com a Empagliflozina e gostaria de ressaltar a eficácia, segurança e benefícios cardiovasculares desta medicação no tratamento dos pacientes com Diabetes tipo2.	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Adicionar Empaglifozina como opção terapeutica junto da Dapaglifozina ao se falar de SGLT2.		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria que empaglifozina fosse adicionada ao sus , para beneficiar os diabéticos cardiopatas	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina mostrou superioridade em todos os aspectos. Reduziu morte, internação e risco CV. Deve ser incorporada.	Pacientes que atendo muito bem tratados com a empaglifozina	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Qualquer comissão que preconize o uso de mesma agulha por 8 vezes não é digna de respeito!		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O tratamento do diabético será revolucionado com remédios que além de abaixar a glicemia e reduzir a hemoglobina clicada, promovem perda de peso e proteção cardíaca e renal.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A medicação deveria favorecer uma gama maior de pacientes diabéticos. Sabemos que passam anos com diabetes descompensado e é justamente esta inercia terapeutica que traz morbimortalidade. Achei o protocolo muito restrito.	Nao	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A medicação deveria favorecer uma gama maior de pacientes diabéticos. Sabemos que passam anos com diabetes descompensado e é justamente esta inercia terapeutica que traz morbimortalidade. Achei o protocolo muito restrito.	Nao	
11/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Toda a classe dos inibidores de SGLT2 deveria ser incorporada para que houvesse mais opções de tratamento aos pacientes com diabetes tipo 2. Por exemplo, a empaglifozina, membro da classe dos inibidores de SGLT2. é a única medicação que, além de controlar a glicemia também oferece benefícios cardiovasculares, com 38% de redução de morte CV em pacientes com diabetes tipo 2 e doença cardiovascular estabelecida.Referência: Zinman B et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015; 373: 2117-2128.		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não	
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, EmpaglifozinaLiraglutida	Medicamentos que reduzem eventos cardiovasculares, reduzem a progressão de insuficiência renal, colaboram para o controle do peso.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, A Empaglifosina possui evidências clínicas e científicas com grandes benefícios para o paciente inclusive a redução de morte cardiovascular e deve ser acrescentado no protocolo de Diabetes	Os novos dados apresentados pela Empaglifozina através de eestudos, está nos mostrando que os benefícios se estende para pacientes menos graves.	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Jardiance é o único a comprovar38% de Redução de Morte, só esse dado já mostra que podemos ter uma sobrevida bem maior, isso vai além do tratamento do Diabetes.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Considero o produto eficaz e seguro, tanto q tenho paciente residindo em outro estado fazendo uso do mesmo.	Trata-se de um produto com evidências robustas de eficácia, portanto os pacientes irao se beneficiar grandemente do uso.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Paciente	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O benefício da empaglifozina	Pacientes em uso da medicação acima estão tendo uma resposta ao tratamento muito boa	
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, A empaglifozina foi o medicamento que comprovou reduzir mortalidade cardiovascular.	empaglifozina vai beneficiar muitos pacientes com DM2	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Que seja inclusa as demais droga da classe, já que nos estudos existe droga da mesma classe que ofereceu melhores resultados e maior proteção cardiovascular, como a empagliflozina(vide estudo EMPA-REG OUTCOME e Estudo EMPRISE.		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A classe que deve ser i cluida no protocolo e não apenas uma molécula. Deve inserir a classe dos Isglt2		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Dentro da classe do ISGLT2 existem 2 medicamentos e não apenas a Dapagliflozina, além disso existem evidências científicas que a redução de morte cardiovascular isoladamente é um efeito exclusivo da empagliflozina estudo Empareg. Existir a classe como protocolo seria um grande avanço e benefício para o paciente Dm2. Ter opção benefício para paciente e o médico que poderiam optar por mais opções e atender mais pacientes já que a taxa de filtração glomerular do Forxiga é acima de 45 enquanto que no Jardiance acima de 30.	Colocar mais um medicamento como opção no protocolo minimiza os riscos de desabastecimento do produto e falta para a população que tanto precisa, pois bem sabemos que o paciente descompensando tem risco de ter um evento cardiovascular.	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A incorporação da empaglifozina pelo governo porque tenho familiar em uso e a droga é segura e funciona muito bem.		
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou usuário de jardiance e gostaria que tivesse mais opção do que apenas o forxiga pois sei que existem estudos com desfechos diferentes, além disso fora do Brasil não existe apenas dapagliflozina, geralmente é ou apenas a empagliflozina ou a classe no geral. Ter opção nos beneficia, pois cada caso é um caso.	Mais opções para médico e paciente.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina reduz o MACE, a hospitalização por ICC e o risco de morte CV, Diminuindo a morbidade do paciente com DM 2.		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Empareg é empaglifozina ,único que reduz morte Cardiovascular ,38 % e está em Bula .		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da classe ISGLT2 (Empaglifozina)	Gostaria de enfatizar os principais benefícios da Empaglifozina, onde nos dias atuais é o anti diabético oral ,que reduz morte cardiocascular, reduca de hospitalização por insuficiência cardíaca, redução de morte por todas as causas comprovado através do estudo robusto Empareg.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou usuário de jardiance e gostaria que tivesse mais opção do que apenas o forxiga pois sei que existem estudos com desfechos diferentes, além disso fora do Brasil não existe apenas dapagliflozina, geralmente é ou apenas a empagliflozina ou a classe no geral. Ter opção nos beneficia, pois cada caso é um caso.	Mais opções para médico e paciente.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Será mais uma opção de tratamento de diabetes tipo 2. atuando no controle da glicose e trazendo outros benefícios como redução de doenças cardiovasculares.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Reutilizacao da agulha por 8 vezes é um absurdo. Pode causar infecção, lipodistofia além da dor.		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, devem dar acesso a mais produtos da classe. particularmente da Empaglifozina porque demonstrou que reduz risco de morte cardiovascular. Os outros não. podem salvar vidas!	Redução de morte cardiovascular em 38%! além do control da glicosa	
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, A Empaglifosina segundo os estudos empa-reg, reduz a taxa de mortalidade Cardio vascular em 38%, ou seja, aumenta expectativa de vida	O acesso aos pacientes do SUS seria um grande avanço para medicina, uma vez que a Empaglifosina foi a única que demonstrou em seus estudo, diminuição da Morte Cardio vascular em 38% aumentando a expectativa de vida.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina é uma substância muito importante para o controle do diabetes mellitus. Além de reduzir a glicemia, também reduz mortalidade e morbidade cardiovasculares. Como vários trabalhos já demonstraram	Espero que a substância seja incluída na farmácia de alto custo para que a população diabética tenha acesso a melhores medicamentos para controle glicêmico, além de cardioproteção . Reduzindo os custos com internações dos pacientes.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria da inclusão da empaglifozina para tratamento dos pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 visto que é a única medicação da classe dos isglt2 que reduziu a morte cardiovascular em 38% e a mortalidade geral em 32% em pacientes de muito alto risco cardiovascular com base nos resultados do estudo empereg	A empaglifozina reduziu também importante desfechos renais e reduziu de forma significativa a hospitalização por icc	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Devido ao benefícios demonstrados nos estudos a dapaglifozina deveria ser liberada também para os pacientes em prevenção primária, ou seja, que não possuem doença cardiovascular estabelecida. Também rever a liberação do uso em pacientes não diabéticos mas com insuficiência cardíaca.	Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicação com dados significativos na redução de MACE's e logo redução de custo com tratamento de complicações	
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Os diabético tem que ter mais acompanhamento e educação em diabetes acompanhamento de nutricionista pelo na minha cidade nao tem acompanhamento com nutricionista sou diabética a 14 anos fazia acompanhamento com clínico médico da família só ano passado que fique muito que me passaram para o endroquinologista que me pediu uns exames peptídeo c e descobri que tenho diabetes tipo 1lada aplico insulina 5 vezes por dia e só ganho 30 agulhas reutilizo o máximo que posso as agulhas Mas machuca muito a pele deveria fornecer mais agulhas e tiras para medir a glicose		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Dapaglifozina não pode ser o único inibidor de SGLT2 recomendado. Não há evidência de redução de mortalidade cardiovascular para essa droga como há para a empaglifozina e não há evidência de redução de MACE de 3 pontos como há para a empaglifozina e a canaglifozina. Além disso, não podemos ser reféns de um único laboratório, pois se há problemas na produção da dapaglifozina, os pacientes de alto risco ficarão sem tratamento adequado. Acredito que deve ocorrer inclusão da classe dos inibidores de SGLT2. A reutilização da agulha por até 8 vezes também não se justifica, pois apesar de não ocorrer aumento no número de infecções por esse reuso, há aumento da dor e do desconforto para o paciente.	Dapaglifozina não pode ser o único inibidor de SGLT2 recomendado. Não há evidência de redução de mortalidade cardiovascular para essa droga como há para a empaglifozina e não há evidência de redução de MACE de 3 pontos como há para a empaglifozina e a canaglifozina. Além disso, não podemos ser reféns de um único laboratório, pois se há problemas na produção da dapaglifozina, os pacientes de alto risco ficarão sem tratamento adequado. Acredito que deve ocorrer inclusão da classe dos inibidores de SGLT2. A reutilização da agulha por até 8 vezes também não se justifica, pois apesar de não ocorrer aumento no número de infecções por esse reuso, há aumento da dor e do desconforto para o paciente.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O estudo EMPA-REG, que mostrou diminuição de mortalidade cardiovascular, diminuição da internação hospitalar	Deveria estar no protocolo de inibidores da SGLT2 para tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2	
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Adicionar como tratamento de DM2 medicações que reduzem risco cardiovascular (inibidores de SGLT2 - Glifozinas) e Agonistas de GLP1 . Ampliar tratamento para obesidade e DM 2 com medicações disponíveis pelo sus (Agonista de GLP 1) Adicionar Inibidores de DPPIV em paciente idosos com disfunção renal Adicionar análogos de insulina em unidades básica de saúde		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, ...	Pelos artigos mostram benéfico cardiovascular	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, acrescentar ap tratamento do diabetes tipo 2 a medicação empaglifozina, devido ao benefício comprovado de redução de risco cardiovascular	incorporar a empaglifozina ao tratamento do diabetes pelo sus	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Incluir a Empaglifozina no tratamento do diabetes mellitus tipo 2, uma vez que é uma medicação já comprovadamente eficaz tanto na melhora do controle glicêmico quanto na redução do risco de complicações cardiovasculares.		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de incluir a empaglifozina no arsenal terapêutico por ser a única com comprovação de redução de morte cardiovascular		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A Empagliflozina é a única medicação que, além de atuar no controle da glicose, também traz benefícios cardiovasculares, com 38% de redução de morte cardiovascular em pacientes com diabetes e doença cardiovascular estabelecida, em estudos de segurança cardiovascular.		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, INCLUIR O USO DE EMPAGLILOZINA É ESSENCIAL AO TRATAMENTO DE PACIENTES CARDIOVASCULARES, VISTO QUE ALÉM DO MELHOR CONTROLE DO DIABETES TEMOS EFEITO NO DESFECHO CARDIOVASCULAR DO PACIENTE, IMPRESCINDÍVEL PARA TRATAMENTO A LONGO PRAZO.	NAO	
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	A Empagliflozina é um inibidor seletivo do SGLT2 que melhora o controle glicêmico reduzindo a reabsorção renal, levando a uma excreção do excesso de glicose com isso ajuda também no controle de peso do paciente. Além disso o mecanismo de ação faz com que o risco de hipoglicemia seja consideravelmente reduzido comparado com outros tratamentos da DM.	
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Reaproveitamento das seringas e agulhas, aumento da conscientização popular. Diminuição do uso de fitas para verificação do HGT.	aumento da conscientização popular para o reaproveitamento de agulhas, e também da utilização da glicemia capilar com uso mais consciente	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meu pai tem diabetes há 5 anos e não conseguia controlar com outros fármacos. Após o médico introduzir Jardiance melhorou todo o perfil metabólico está dentro da meta glicêmica e de Hba1C ,perdeu peso e controlou a PA.	Esse medicamento melhorou o meu pai como um todo e reduziu o RCV e morte.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina tem conhecida ação na diminuição de mortalidade em diabéticos por causas cardiovasculares, então seria muito importante seu uso em quem já apresenta uma doença cardiovascular estabelecida	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, EMPAGLIFLOZINA, medicamento que comprovou que faz redução de morte cardiovascular. Único que tem esta comprovação e que reduz hospitalização naqueles pacientes que tem insuficiência cardíaca.		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Empagliflozina é o produto salva vidas, porque ele diminui a possibilidade de morrer por problema cardiovascular, porque sabemos que os pacientes diabetes na maioria morreremos por problema cardiovascular. Está na bula e não tem nenhum outro produto para diabetes que proporcione isto.		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Substituiria insulinas NPH e regular pelos análogos de insulina de ação prolongada e ultra-rápida, respectivamente. Propiciam melhor controle metabólico com menor risco de hipoglicemias.	A metformina de liberação lenta é muito útil em pacientes com intolerância gastrointestinal à metformina convencional.	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	empa... único da classe que comprovou reduzir morte CV e mortalidade por todas as causas com indicação em bula....posicionamento dos Guidelines.....TFG acima de 30.....Além de ser mais uma opção terapêutica e ter uma logística mais segura....não dependendo apenas de um laboratório....enfim....a pesquisa vai ficar mais consistente.....para a incorporação da Classe dos ISGLT2.	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meu pai tem diabetes há 5 anos e não conseguia controlar com outros fármacos. Após o médico introduzir Jardiance melhorou todo o perfil metabólico está dentro da meta glicêmica e de Hba1C ,perdeu peso e controlou a PA.	Esse medicamento melhorou o meu pai como um todo e reduziu o RCV e morte.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Está mais do que na hora de incluirmos medicamentos modernos e eficientes no tratamento da D.M.II.		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão de empagliflozina além da dapagliflozina, devido a evidência de ambas as drogas de mesma classe na redução de hospitalização por insuficiência cardíaca, muito prevalente em diabéticos tipo 2, e a empagliflozina apresentou adicional de redução de mortalidade cardiovascular, não vista com a dapagliflozina. Visto ser a doença cardiovascular a principal causa de morte de pacientes diabéticos acredito que a empagliflozina também deveria ser incluída no arsenal disponível pelo SUS.		
11/08/2020	Paciente	Ruim	Sim, Pessoas com diabetes tipo 1 ou tipo 2 utilizar a agulha somente 1 vez a cada aplicação de insulina.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Pelo estudo EMPAREG comprovou redução de morte cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca.		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir os demais iSGLT2: empaglifozina e canaglifozina		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Importância da Empaglifoxina pela sua segurança e benefícios no controle e redução das complicações	Redução de mortalidade e evento cardiovascular	
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Não é necessário ajuste da dose de dapaglifozina por insuficiência hepática e, portanto, a dose de 5 mg não é necessária para esse fim e não é usada na prática clínica.		
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Incluir Empaglifozina 25 mg e um inibidor de dpp4 .		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Vários pacientes que receitei a medicação, tiveram um controle bem eficaz dos valores séricos.	A segurança da medicação é outro ponto positivo.	
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Incluir EMPAGLIFOZINA 25 mg e um inibidor de DDP 4 como a Linagliptina 5 mg, uma vez que ambos apresentam estudos robustos que comprovam além de eficácia no controle glicêmico, segurança cardio e vascular e no caso da Empaglifozina , prevenção de eventos cardio vasculares.		
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Importante a inclusão para melhorar o tratamento dos pacientes diabéticos	
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Incluir a Empaglifozina 25 mg e um inibidor de DDP 4, como a Linagliptina 5 mg.	Ambas medicações apresentam estudos robustos de eficácia e segurança cardio vascular.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Diabetes mellitus é uma doença altamente prevalente e com várias complicações ao longo da doença. Esse novo protocolo vem minimizar complicações cardiovasculares e renais através da tecnologia aplicada a essas medicações, incrementado positivamente o tratamento. Como cardiologista clínica e com o consultório repleto de diabéticos, reconheço a importância dessas inovações para todas as classes sociais.	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Que a empagliflosina devido a ajudar a diminuir morte cfme vi em bula morte cardiovascular e meu filho sendo diabético quero poder oferecer um medicamento assim	Para o momento não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, seção 6.2 (página 16) = o uso de metformina ao diagnóstico de pré diabetes ou diabetes retarda a progressão da doença. Fonte- Diabetes Care. 2002 Dec; 25(12): 2165–2171.doi: 10.2337/diacare.25.12.2165tabela 6 (página 29)= a monitorização mais frequente da HbA1c é associada a melhor grau de prevenção de complicações crônicas e custo em saúde. Fonte- Lancet Diabetes Endocrinol . 2017 Jun;5(6):431-437.Diabetes Metab Res Rev . 2017 Oct;33(7). doi: 10.1002/dmrr.2908. Epub 2017 Jun 14.tabela 7 (página 30) - deve haver a possibilidade da consultoria ou encaminhamento para pacientes com HbA1c fora da meta aos quais o médico da atenção primária considere esgotados os seus recursos.Fonte- Diabetes Diagnosis and Control: Missed Opportunities to Improve HealthDiabetes Care 2019 Jun; 42(6): 994-1004.https://doi.org/10.2337/dci18-0047	Sim. A literatura discute a respeito da inércia do médico no tratamento de doenças crônicas, em especial do diabetes. O médico da atenção primária não está focado na prevenção das possíveis complicações e, na maioria das vezes não tem a habilidade do especialista para o controle glicêmico. O tratamento do diabetes deve incluir o treinamento periódico dos médicos da APS para aumentar a sua formação em diabetologia. Fonte - Diabetes Care. 2004 Jul;27(7):1535-40. doi:0.2337/diacare.27.7.1535. The burden of treatment failure in type 2 diabetesOutro ponto é que os SGTL2i têm se mostrado eficientes na prevenção e tratamento precoce das complicações diabéticas e a indicação mais precoce no algoritmo de tratamento (a modelo da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes) pode ter o custo-efetividade mais evidente a nível populacional que na indicação proposta que contempla apenas portadores de complicações graves.	Clique aqui
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Excelente medicamento para controle do diabetes mellitus e melhora cardiovascular e metabólica	Praticamente sem efeitos colaterais	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Excelente medicamento para controle do diabetes mellitus e melhora cardiovascular e metabólica	Praticamente sem efeitos colaterais	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicação com dados significativos na redução de MACE's e logo redução de custo com tratamento de complicações	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	As glifozinas tem demonstrado benefícios importantes em diminuição de morbidade e mortalidade	
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Antecipar o uso de iSGLT2 em pacientes com doença cardiovascular	NA	
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importância de se incluir no PCDT drogas com benefício cardiovascular, como iECA e empaglifozina. São mais de 16 mil brasileiros afetados por doenças cardiovasculares decorrentes de diabetes. (Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-28.)	
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da Empaglifozina 25mg na Conitec para tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2	Benefícios proporcionados pela medicação na melhora do controle glicêmico e redução do risco de Mortalidade.	
11/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, No tratamento com iSGLT2, não há razão para se oferecer apenas a Dapa. A Empaglifozina também deve ser oportunizada.	Foi justamente com a Empaglifozina que foi possível considerar essa classe como um importante aliado no tratamento do DM2. N Engl J Med 2015; 373:2117-2128	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A inclusao da empagliflozina (jardiance) no SUS.	Age no controle glicemico, protecao renal e prevencao de insuficiencia cardiaca.	
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A inclusao da empagliflozina (jardiance) no SUS.	Age no controle glicemico, protecao renal e prevencao de insuficiencia cardiaca.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Vários pacientes que receitei a medicação, tiveram um controle bem eficaz dos valores séricos.	A segurança da medicação é outro ponto positivo.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A extrema dor que se sente ao reutilizar uma agulha qquer pela 2a vez. Mesmo sendo a mais cara e melhor existebte no mercado (BD), ao aplicar em uma criança ou jovem ocorre a sensação de "rasgar" a pele na 2a utilização da mesma agulha. Tanto pior qdo do uso das "pessimas" agulhas distribuídas pelo sistema público que até mesmo na 1a aplicação já apresenta tal efeito.	Que "antes" de se apresentar tal tipo de proposta o autor/autores, testassem "na pratica" em si próprios ou em seus familiares sua intenção. Adicionalmente que os propositores pudessem ser respobsabilizados inclusive "criminalmente", pelas consequências de tais "preciosos" feitos!!	
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Com a aprovação iria ajudar muitos pacientes e traria um beneficio enorme para a população		
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de adicionar o medicamento EMPAGLIFOZINA ao protocolo de tratamento. E não somente a Dapglifozina.	A EMPAGLIFOZINA apresentou melhores resultados cardíacos nos estudos em pacientes diabéticos em relação à EMPAGLIFOZINA	
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Número de vezes do uso das seringas seguir normas da ANVISA , inibidores de SGLT2 para todos os pacientes DM2.Inclusão de Empagliflozina, pois foi o único que demonstrou no estudo EMPA REG redução de 3 P MACE , redução de morte cardiovascular !	Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Em relação ao SGLT2s cabe salientar que a indicação não pode se restringir a dapagliflozina. Efeitos benéficos foram demonstrados também com a empagliflozina, inclusive com redução de mortalidade, que não foi demonstrada após uso de dapagliflozina. Escolha por preço não deve embasar a decisão em definitivo, pois preços de cada droga podem variar, com períodos em que uma droga é mais barata e períodos em outra droga é mais barata.	não.	Clique aqui
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Acho que toda a classe dos ISGLT2 deveria ser incorporada no protocolo, não apenas a dapaglifosina. Primeiro, porque ficaremos a merce de um único laboratório, podendo ocorrer desabastecimento da medicação (como já ocorreu com outras medicações) e o paciente não teria outro substituto. Além disso, a empaglifozina, que não entrou no protocolo é o único dos ISGLT2 que realmente comprovou redução da mortalidade CV demonstrada no estudo Empa Reg Outcome, sendo desta maneira, a medicação mais indicada no perfil de paciente elencado no protocolo. A dapaglifozina não demonstrou a redução da mortalidade cardiovascular nesse grupo, no estudo Declare.	Pelo texto atual que só permite a dapaglifozina, só posso pensar em um motivo para a exclusão das demais moléculas ISGLT2: lobby político	
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, inclusão de outra opção de inibidores de SGLT2	para individualizar o tratamento dos pacientes diabéticos precisamos de uma opção onde eu possa ter o benefício da medicação também para pacientes com taxa de filtração glomerular menor entre 30 e 45ml/min. A atual opção só posso prescrever para taxa de filtração glomerular acima de 45 ml/min.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Diminuição da mortalidade com JardianceUtilizo em pacientes com filtração glomerulite maior que 30		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Seria interessante incluir as 2 opções de ISGLT-2 disponíveis - dapa e empaglifozina, uma vez que ambas são eficazes e seguras e com mais opção disponível, menor chance de desabastecimento da rede publica.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da empaglifozina	Unica medicação pra diabetes que melhora desfechos duros cardiovasculares em pacientes com risco CV, e também desfechos renais. Incluída nos guidelines americanos e europeus	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Penso que se deveria tirar conclusoes finais apos a leitura do texto	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Primeiro fere as normas da ANVISA.(abaixo parecer SBD)Materiais que não podem ser reutilizados, não devem ser reutilizados.Não entendo como se coloca em consulta pública para incorporação de tecnologias, este tipo de entendimento, antes de modificar as normas vigentes.Reuso de material de uso unico tem alto risco de complicações, lembrando que a população que faz este tipo de aplicação são fragilizadas, com risco maior de infecções, problemas sanitarios, dificuldade para armazenamento, falta de garantia de esterilidade, entre outros.Falta bom senso ao gestor, quando ignora normas emitidas pelos órgãos sanitarios.Mas vivemos em tempos que ignoram-se muitas normas.De tempos em tempos, vemos a tentativa de incorporar este tipo de entendimento.Espero o dia da seringa de vidro e das agulhas de reuso retornem, bem como a bandeja para ferve-las ou uma estufa de esterilização a seco.Tabela 8 - Recomendações para o gestor em saúde para cobertura do DM2II – Reutilização de agulhas e seringas para aplicação de insulinasRecomendações para cobertura ConsideraçõesRecomendação 2: Os gestores de saúdedevem disponibilizar agulhas e seringas paraaplicação de insulina conforme pactuaçãoregional. A quantidade a ser disponibilizadapoderá levar em conta a reutilização deinsumos na ordem de até 8 vezes.As canetas para aplicação de insulina NPH eRegularsão disponibilizadas conformepactuação em grupos prioritarios definidospelo Ministério da Saúde. • É preferível a aquisição de agulhas com menor diâmetro (0,2 a 0,3mn) e mais curtas (< 8mm). A reutilização pode ser contabilizada nos cálculos do número de agulhas necessáriaspor pacientes. • O número de vezes a ser reutilizada pode variar de paciente para paciente de acordo comcaracterísticas clínicas, devendo ser levado em consideração pela equipe assistente. • A recomendação também é aplicável a agulhas utilizadas em canetas para injeção deinsulina. O uso de canetas para injeção de insulina tem sido relacionado à melhorcomodidade na aplicação, facilidade de transporte, armazenamento e manuseio e maiorassertividade no ajuste da dosagem das unidades</p>	<p>Poderia-se padronizar o uso de canetas de insulina, para facilitar a aplicação e o armazenamento.Acrescentar opções de terapias mdicamentos para melhor controle, diminuindo a necessidade de insulinização.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>internacionais (UI), quando comparado ao uso de seringas. Recomendação de incorporação no SUS conforme Portaria SCTIEMS nº 11 publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 50, de 14 de março de 2017. 38.- Caneta para injeção de insulina Riscos do reuso da agulha O prejuízo que a reutilização de agulha pode causar é muito maior do que qualquer conveniência ou economia financeira. As pontas das agulhas ficam danificadas depois da primeira injeção e mesmo que o diabético não veja nenhum estrago a olho nu, acaba lesionando a pele, podendo causar outros problemas: A ponta da agulha reutilizada pode ficar enfraquecida a ponto de quebrar e ficar presa debaixo da pele. A agulha reutilizada não é possível de ser higienizada e pode causar infecção no local, dor, sangramento e hematomas. Estudos mostram uma ligação entre a reutilização de agulhas e o aparecimento de saliências do tecido adiposo no local da aplicação (lipodistrofia). Posicionamento SBD: A Sociedade Brasileira de Diabetes recebeu uma solicitação de posicionamento referente a reutilização de agulha para aplicação de insulina, baseado nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018, destacamos os principais -align: justify; pontos de atenção. 1. Ressaltamos que, apesar do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde número 36 (2013), orientar a possibilidade de reutilização das seringas descartáveis em até 8 vezes desde que pela mesma pessoa, não existe recomendação dos fabricantes para esta prática bem como a ANVISA classificou esta como item de uso único, portanto não permitindo a reutilização. 2. As bases legais que definem seringas e agulhas como produtos de uso único são: Resolução RE nº 2.605,29 de 11 de agosto de 2006, da ANVISA, que lista produtos de uso único em geral; Resolução RDC nº 156,30 de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, a rotulagem e o reprocessamento de produtos médicos, determinando que as embalagens de seringas e agulhas indiquem tratar-se de produto de uso único; e NBR ISO 8537,31 da Associação Brasileira de Normas Técnicas, que determina a impressão de símbolo referente a “uso</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>único” no corpo da seringa de insulina. As características de fabricação e esterilidade de seringas e agulhas são, portanto, garantidas apenas no primeiro uso^{3-5A} Anvisa realizou em 2016 Consulta Pública (CP) para contribuições a proposta de resolução (RDC) para o registro e o cadastro de produtos para saúde quanto à proibição de reuso, à rotulagem e às instruções de uso, através de CP. O objetivo da proposta foi estabelecer requisitos e critérios técnicos para produtos de reuso proibido e dos produtos passíveis de reuso. Consta no texto “Tabela de produtos para saúde enquadrados como de reuso proibido”. Quanto à rotulagem, a regra prevê que os produtos para saúde enquadrados como de reuso proibido devem apresentar no rótulo e instrução de uso os dizeres: “REÚSO PROIBIDO”. De acordo com esta RDC, as seringas incluindo seringa de insulina estão na tabela de uso único, não sendo permitida a reutilização⁶. No ano de 2016, após análise de um comitê de especialistas de estudo realizado com 13.000 pacientes em 42 países, foi publicada uma nova recomendação de aplicação de insulina a qual tem como destaque que as agulhas sejam utilizadas apenas uma vez pois após esta deixam de ser estéreis⁷. Podemos destacar ainda, conforme a literatura, alguns prejuízos relacionados ao reaproveitamento de agulhas: perda de lubrificação, perda de afiação e alterações no bisel da cânula, podendo causar bloqueio do fluxo na agulha (pela cristalização da insulina), desconforto e dor durante a aplicação, desperdício de insulina com a agulha na caneta e quebra da agulha durante a injeção. No caso da reutilização da seringa devemos acrescentar o risco de alterações na escala de graduação o que provoca o risco de imprecisão da dose injetada e descontrole glicêmico ⁷⁻¹⁰. A reutilização de agulhas pode estar associada ao desenvolvimento de lipo-hipertrofia, infecções do tecido subcutâneo, casos inexplicáveis de hipoglicemia, variabilidade glicêmica, leve aumento da HbA1c, dor e desconforto nas aplicações^{8,9,10} Sendo assim, entendemos que as agulhas devem ser utilizadas apenas uma vez e devem ser descartadas após. Destacamos que esta orientação</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>está alinhada com a recomendação de outras sociedades de diabetes do mundo.REFERÊNCIAS:1- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017-2018/ Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, sergio Vencio – SP: Editora Clannad, 2017: pg 167-168.2- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).3- Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE no 2.605, de 11 de agosto de 2006. Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 12 ago 2006.4- Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no 156, de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 12 ago 2006.5- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 8537: seringas estéreis de uso único, com ou sem agulha, para insulina. Rio de Janeiro; 2006.6- Consulta Pública nº 257, de 28 de setembro de 20167- Frid AH, Kreugel G, Grassi G, Halimi S, Hicks D, Hirsch LJ et al. New insulin delivery recommendations. Mayo Clin Proc. 2016;91(9):1231-55.8- Frid A, Hirsch L, Gaspar R, Hicks D, Kreugel G, Liersch J et al. New injection recommendations for patients with diabetes. Diabetes Metab. 2010;36(Suppl 2):S3-18.9- Grossi SAA, Pascali PM (organizadores). Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p. 53-73.10- Pimazoni Netto A (coordenador). Posicionamento oficial SBD no 01/2017: recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes: insulinas e incretinas. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2017.Riscos do reuso da agulhaO prejuízo que a reutilização de agulha pode causar é muito maior do que qualquer conveniência ou economia financeira. As pontas das agulhas ficam danificadas depois da primeira injeção e mesmo que o diabético não veja nenhum</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			estrago a olho nu, acaba lesionando a pele, podendo causar outros problemas:A ponta da agulha reutilizada pode ficar enfraquecida a ponto de quebrar e ficar presa debaixo da pele.A agulha reutilizada não é possível de ser higienizada e pode causar infecção no local, dor, sangramento e hematomas. Estudos mostram uma ligação entre a reutilização de agulhas e o aparecimento de saliências do tecido adiposo no local da aplicação (lipodistrofia).		
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa saúde	Sim, deveria ser associada , mais uma droga / molecula, para ampliar o leque de escolhas e principalmente por q a dapaglifozina, nao apresentou nenhum beneficio de protecao cardiovascular, apenas na internacao por insuficiencia cardiaca, aou contrario da Empaglifozina que apresentou beneficios cardiovasculares, diminuindo morte cardiovascular em 32% e eventos de MACE em 14%,desta forma gostaria de solicitar a inclusao , pois mais da metade dos pacientes diabeticos apresentam doencas ateroscleroticas subclinicas a dapa oferece alem do efeito hipoglicemiante , um preço,um pouco mais baixo e apenas melhoras na insuficiencia cardiaca, nao abrangendo essa protecao que a Empaglifozina traz, descrita no seu estudo de segurancao cardiovascular EmpaREg.		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, INCORPORAÇÃO DE EMPAGLIFLOZINA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM MAIS DE 65 ANOS E PORTADORES DE DOENÇA CARDIOVASCULAR NO SUS	NAO	
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Na página 18, onde comenta o i-SGLT2, Dapagliflozina, não vejo razão para orientar a utilização de dose menor, 5 mg ao dia, quando o paciente apresentar insuficiência hepática grave, haja vista que consta em bula, explicitamente, que não é necessário ajuste de dose para pacientes com insuficiência hepática leve, moderada ou grave.	Sim. Não vejo motivo para não incorporar também a Empagliflozina, além da Dapagliflozina, haja vista que sua ação e seus benefícios são praticamente idênticos. Se o motivo for comercial, certamente a disputa entre 2 fabricantes pode ser mais benéfica no futuro do que a existência de apenas um fabricante.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicamento para diabetes eficaz que poupa as células beta do pâncreas e que reduz morte cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca, além de reduzir a pressão arterial, ácido úrico e peso, evitando gastos desnecessários com internações hospitalares.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, forxiga pode ser usado na dose de 10mg em hepatopatas.		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Dosagem de 5mgNa sessão 6.2. que trata sobre o tratamento farmacológico disponível no SUS, com relação à dapagliflozina está escrito que “Para doentes com função hepática gravemente reduzida, recomenda-se uma dose inicial de 5 mg”. Entretanto, conforme disposto em bula, não é necessário ajuste da dose de FORXIGA em pacientes com insuficiência hepática leve, moderada ou grave. Sendo assim, é importante que na sua contribuição, você reforce a informação de que não é necessário ajuste da dose de dapagliflozina por insuficiência hepática e, portanto, a dose de 5mg não é necessária para esse fim e não é usada na prática clínica.	Excelente trabalho e novas possibilidades terapêuticas para nossos pacientes.	
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, A Empaglifosina segundo os estudos empa-reg, reduz a taxa de mortalidade Cardio vascular em 38%, ou seja, aumenta expectativa de vida	O acesso aos pacientes do SUS seria um grande avanço para medicina, uma vez que a Empaglifosina foi a única que demonstrou em seus estudo, diminuição da Morte Cardio vascular em 38% aumentando a expectativa de vida.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicamento para diabetes eficaz que poupa as células beta do pâncreas e que reduz morte cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca, além de reduzir a pressão arterial, ácido úrico e peso, evitando gastos desnecessários com internações hospitalares.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Inclusão das insulinas rápida e essencial para a população		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Paciente	Boa	Sim, Inclusão das Insulinas Ultra-rápidas para nós DM2.	Meu controle fica muito melhor com insulina ultra-rápida, só que não tenho direito porque sou diabética tipo 2.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de adicionar o medicamento EMPAGLIFOZINA ao protocolo de tratamento. E não somente a Dapsoglifozina.	A EMPAGLIFOZINA apresentou melhores resultados cardíacos nos estudos em pacientes diabéticos em relação à EMPAGLIFOZINA	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Em Anexo, segue as considerações da Coordenadoria Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) para a parte de alimentação do PCDT de DM.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Para realmente proteger os pacientes DM2 de eventos cardiovasculares é muito importante também incluir a empagliflozina que mostrou essa redução em estudos clínicos. Os médicos precisam ter essa opção para os pacientes. Não é bom ter somente uma opção de ISGLT2 disponível. É preciso disponibilizar medicamentos que reduzam mortalidade cardiovascular.		
12/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Empagliflozina é o iSGLT2 mais completo, pois tem indicação para todos os pacientes DM, principalmente aqueles com doenças cardiovasculares		
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Inclusão das insulinas rápida e essencial para a população		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Os medicamentos disponíveis no SUS não são suficientes.tão pouco muito efetivos como esse.	
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Inclusão das insulinas rápida e essencial para a população		
12/08/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Gostaria de sugerir a incorporação da classe dos ISGLT2, incluindo a Empagliflozina, pois este medicamento foi o único a comprovar a redução de mortes por causas cardiovascular e mortalidade total, constando em bula esta indicação.	Também acredito que não deveria considerar a reutilização de agulhas, além da possibilidade de incluir também medicamentos da classe dos IDPP4	
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Os remédios do SUS que estão disponíveis hoje não são muito efetivos,	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, gostaria da inclusão da ,Empagliflozina (jardiance) pelas diretrizes de segurança cardiovascular		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acredito que com essa aprovação, muitos pacientes poderão ter acesso à um tratamento de excelência	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Sou medico da rede publica e já é sabido que a classe dos anti diabéticos ISGLT2 é muito benéfico para os pacientes e dentro desta classe o Jardiance (empaglifozina) se destaca pelo seus benefícios comprovados por estudos clínicos	Desde a publicação do estudo Empaheg ficou mostrado que o a empaglifozina tras muitos benefícios para os pacientes diabéticos , inclusive redução de morte vascular coisa que ate hoje nenhum de sua mesma classe conseguiu mostrar, o que nos prova que o Jardiance e o que nos dá mais motivos para prescrição.	
12/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	O Jardiance é fundamental e não conseguimos acesso.	
12/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Sou medico da rede publica e já é sabido que a classe dos anti diabéticos ISGLT2 é muito benéfico para os pacientes e dentro desta classe o Jardiance (empaglifozina) se destaca pelo seus benefícios comprovados por estudos clínicos	Desde a publicação do estudo Empaheg ficou mostrado que o a empaglifozina tras muitos benefícios para os pacientes diabéticos , inclusive redução de morte vascular coisa que ate hoje nenhum de sua mesma classe conseguiu mostrar, o que nos prova que o Jardiance e o que nos dá mais motivos para prescrição.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	ja passou da hora de termos um protocolo	
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	em pais de primeiro mundo ha necessidade de se atualizar para medicamentos de real efeito para diversas patologias	
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	terapeutica atualizada para tratº de diabete e insuficiencia cardiaca com excelente resultado para reduzir esta patologia e morte por todasasacusas	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, A partir do último parágrafo da página 14 - referente à atividade física: - Sugerimos que haja uma distinção terminológica entre “atividade física” e “exercício físico”, de modo que fique claro qual deles o PCDT abordará. A definição disso é fundamental para a recomendação que será apresentada. Se o PCDT se propõe a tratar, como estratégia não farmacológica, a prática de “atividade física”, sugerimos que seja utilizada a recomendação da OMS. Caso, se proponha a tratar de “exercício físico”, sugerimos que utilize as informações contidas na página 14 das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020).- Independentemente de a proposta do PCDT abordar “atividade física” ou “exercício físico”, é importante levar em conta a recomendação da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) que traz em suas diretrizes que “a solicitação indiscriminada de testes não é recomendada (nível de evidência A), tampouco a dificuldade de acesso aos exames deve constituir uma barreira para prática do exercício físico.” Dessa forma, sugerimos que seja revisto o trecho “(...) porém, antes de iniciá-la recomenda-se avaliar as condições clínicas do paciente. O teste de esforço pode ser utilizado na avaliação, principalmente quando o paciente apresenta complicações cardiovasculares”. Para deixar a mensagem mais clara e mais direcionada, sugerimos que seja incluída a Figura 1 (página 147) do capítulo Exercício físico e diabetes mellitus das diretrizes da SBD (2019-2020).- Trocar o termo “educador físico” por “profissional de educação física”.- Importante considerar as informações contidas na página 150 do que tratam de Manejo das alterações glicêmicas em praticantes de exercícios usuários de insulina.</p>		Clique aqui
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	O benefício adicional que vai trazer ao paciente diabético	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Paciente	Ruim	<p>Sim, Medicação é recomendada pela proposta do governo só após a falha da dieta e de mudanças no estilo de vida. A necessidade de medicação tem que ser avaliada caso a caso desde o diagnóstico. Não faz sentido iniciar com mudanças de estilo de vida e dieta para aqueles pacientes que já tem um quadro de glicemia muito alterada desde o diagnóstico.- Nutrição, evitando carboidrato? Deveriam colocar medidas nutricionais mais precisas. Ensinar o paciente a comer comida de verdade, buscando a alimentação slow carb (em que o carboidrato não está totalmente proibido, mas é ingerido em pequenas porções e eventualmente).- Reutilizações de agulha : eles propõem reutilizar 8 vezes!!!!Quando deve-se reutilizar uma agulha? Nunca!- Ampliar a faixa etária de recomendação do SGLT2, inclusive para todas as faixas etárias e não só para idosos!- Limpeza do local de aplicação: deve haver recomendação explícita para que seja feita!Hipoglicemiantes orais - a Metformina deve ser indicada desde o diagnóstico, e na forma XR, devido à menor incidência de efeitos colaterais que podem levar ao abandono dessa medicação; priorização da Gliclazida em relação às demais sulfonilureias, principalmente qto à Glibenclamida; enquadramento dos iSGLT2 como classe terapêutica, e a expansão de sua indicação em faixa etária abaixo da proposta no PCDT, assim como para proteção cardíaca e renal.</p>	<p>É muito difícil para o paciente, leigo e, normalmente com problemas de saúde conseguir se manifestar apropriadamente. Termina não se manifestando e sendo prejudicado... Esse tipo de Consulta Pública deveria ser mais divulgado e de maneira mais clara para os menos esclarecidos.</p>	
12/08/2020	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, Seria importante a incorporação da EMPAGLIFLOZINA, pelo fato de ter sido citado nominalmente nos principais Guidelines do mundo, recomendando para o tratamento do DM2 devido ao seu benefício cardiovascular, com redução de morte cardiovascular e precocidade dos benefícios cardiovasculares. e principalmente por ter como oferecer mais de uma opção de tratamento, assim, nos podemos escolher o medicamento de acordo com o perfil do paciente. além de reuzir a chance de uma possível falta do medicamano por conta de uma ruptura logística.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Faltou incorporar a Empaglifozina junto para tratamento do DM2, que é uma medicação que uso, e sempre tem deixado minha diabetes na meta, além de ter perdido peso e benefícios de proteção cardiovascular!	
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Uso jardiance e minha glicemia nunca foi tao controlada,consegui emagrecer 8kg e nunca mais tive hipoglicemia...vi na bula que também protege a parte cardiovascular, reduzindo a morte.		
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou diabética, uso Jardiance e nunca fiquei com minha glicemia tão boa e sem ter hipoglicemia. Meu médico disse que também protege meu coração.		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Acredito que esta possibilidade impactará de modo positivo nas comorbidades e mortes por doenças cardiovasculares.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Referenciar a importância além do controle da glicemia que é redução da pressão arterial, do peso, do ácido úrico e do risco de insuficiência cardíaca.		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Empagliflozina é o único inibidor de sgl2 que reduziu morte cardiovascular	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão no protocolo da empaglifozina, visto o seu potencial benefício na redução de morte Cardiovascular, diminuição de internação por descompensação da insuficiência cardíaca, efeitos benéficos da função renal . Efeitos esses comprovados pelo excelente estudo EMPAREG. Além claro do potencial efeito hipoglicemiantes e redução de peso .		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Tratamentos mesquinhos têm sido propostos e nossos pacientes são praticamente, "conduzidos" ao desfecho ingrato de doenças cardiovasculares das quais serão vítimas fatais., quando não onerando o estado com gastos que seriam evitados.	O profissional de saúde quebraria as algemas que o impedem de uma prescrição digna.	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Empaglifozina pode salvar vidas , conforme suas indicações em bula	Pacientes diAbeticos Com risco Cardio vascular, melhoram sua qualidade e expectativa de vida	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Não entendo o motivo da recomendação de incorporação ao SUS apenas da dapagliflozina, e não dá empagliflozina. A empagliflozina demonstrou benefício cardiovascular superior à dapagliflozina nos estudos clínicos, atingindo benefício em eventos cardiovasculares maiores e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, diferentemente da dapagliflozina, que não atingiu superioridade no desfecho primário. Entendo que o custo também deve ser levado em conta, e o valor de mercado da dapagliflozina é inferior. No entanto, o valor pode ser negociado com as empresas, no caso de fornecimento ao SUS. A disponibilidade de duas drogas diferentes poderia inclusive estimular as empresas a baixarem o preço, para que a droga mais custo-efetiva fosse fornecida.		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A redução de eventos cardiovasculares da empagliflozina , visto no estudo EMPA REG		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicação com dados significativos na redução de MACE's e logo redução de custo com tratamento de complicações	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Excelente medicação para o tratamento da Dm e insuficiência cardíaca, benefício ao paciente e ao estado com diminuição de internações	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou diabético e uso Jardiance. A minha diabetes está bem controlada e também consegui emagrecer. Meu médico informou que o Jardiance protege meu coração.	Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Empagliflozina é o único inibidor de sgl2 que reduziu morte cardiovascular	
12/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A importância do benefício clínico além do controle glicêmico	
12/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Em primeiro lugar nem deveria ser reutilizada as agulhas . Pois com 1 aplicação já perde o fio de corte . Mas reutilizamos aceitavelmente até no máximo 2 vezes.Mais que isso é aumentar o sofrimento e a ineficácia do tratamento.		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Estudos apontam ainda para o efeito protetor renal dessa classe terapêutica, sendo a insuficiência renal por diabetes a 2a causa conhecida de insuficiência renal no Brasil, já é a primeira causa no mundo desenvolvido. Os indícios apontam tratar-se de efeito da classe terapêutica, inclusive quanto ao benefício cardiovascular.	essa classe terapêutica apresenta efeitos totipotentes, como melhora no peso e metabólicos além do controle glicêmico, perfil de lipídeos, ácido úrico e e queda na pressão arterial, nesse caso à semelhança de um diurético tiazídico.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Estudos apontam ainda para o efeito protetor renal dessa classe terapêutica, sendo a insuficiência renal por diabetes a 2a causa conhecida de insuficiência renal no Brasil, já é a primeira causa no mundo desenvolvido. Os indícios apontam tratar-se de efeito da classe terapêutica, inclusive quanto ao benefício cardiovascular.	essa classe terapêutica apresenta efeitos totipotentes, como melhora no peso e metabólicos além do controle glicêmico, perfil de lipídeos, ácido úrico e queda na pressão arterial, nesse caso à semelhança de um diurético tiazídico.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão no protocolo da empaglifozina, visto o seu potencial benefício na redução de morte Cardiovascular, diminuição de internação por descompensação da insuficiência cardíaca, efeitos benéficos da função renal . Efeitos esses comprovados pelo excelente estudo EMPAREG. Além claro do potencial efeito hipoglicemiantes e redução de peso .		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, (1) No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com DM2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao grupo tratamento padrão⁷; (2) no estudo DECLARE, pacientes com DM2 (com DCV estabelecida ou portadores de múltiplos fatores de risco) que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário (MACE) ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco de alguns desfechos secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). Em relação ao desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” no estudo DECLARE é importante ressaltar que a redução do risco relativo desse desfecho foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente⁸. O uso da empagliflozina também está sendo avaliado em um grande programa de estudo de vida real, denominado EMPRISE, com o objetivo de avaliar dados de eficácia, segurança e utilização/custo de recursos de saúde em pacientes com DM2 (período de 2014-2017)^{9,10}. Em 2020, a análise interina dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare e de 2 bancos de dados privados dos EUA (2014-2017), englobando 39.169 pares de pacientes adultos (>18 anos) com DM2, avaliando empagliflozina versus inibidor de DPP-4 (iDPP-4), foi apresentada no congresso da Associação Americana de Diabetes (ADA). Comparada ao inibidor de DPP-4, a empagliflozina demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 54% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare)¹¹. A análise interina de pacientes do Medicare, englobando 11579 pares de pacientes idosos</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			(>66 anos) com DM2 (população semelhante à dos pacientes alvo para incorporação das gliflozinas no SUS), avaliando empagliflozina versus iDPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 43% para h1C geral (HR 0,57, IC 0,47-0,69) e de 57% para h1C específica (HR 0,43, IC 0,30-0,63)] e no MACE modificado, composto de IAM, AVC e morte por todas as causas (redução de 37%, HR 0,63, IC 0,50-0,79) nos pacientes em uso de empagliflozina ¹² . Os resultados do estudo EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empagliflozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, benefícios semelhantes de redução de eventos CV observados no EMPA-REG Outcome foram reproduzidos no estudo de vida real e em uma população mais ampla ¹¹⁻¹² .		
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Tenho 3 pessoas da minha família usando empagliflozina, até então nunca haviam sido tão controlada em sua doença. Fora a melhora na pressão no colesterol e segundo seus médicos o benefício para o coração e rim medi ações como a empagliflozina trazem benefícios e tem a vantagem de tratar os pacientes além do diabetes. Benefícios esses que tem se mostrado consistentes, diminuindo o número de outras medicações que deveriam usar, o que os oneraria mais ainda. Tendo em vista que é uma doença multifatorial, onde todos os sistemas cardiovascular, renal e metabólicos afetados, vejo que essa é a medicação que o paciente mais se beneficia.	A melhora clínica e também psicóloga dos pacientes que se mantém controlados e se dedicam ainda mais no controle da alimentação e cuidam dos exercícios físicos.	
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Alto custo para os pacientes que necessitam medir sua glicemia diariamente. O SUS não garante os insumos e os custos extremamente elevados. A política de tributação nestes casos deveriam ser revistas.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, acredito que deveria ser ampliado para os outros medicamentos dessa classe - no caso a empagliflozina	A empagliflozina mostrou ser benéfica para a redução da progressão da doença renal e cardiovascular	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, INCLUSÃO DA EMPAGLIFLOZINA QUE POSSUI PERFIL DE AÇÃO E SEGURANÇA SEMELHANTE AO DAPAGLIGLOZINA AO PROTOCOLO	NAO	
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Como o conhecimento que se tem hoje, essa medicação é fundamental para o tratamento de pacientes diabéticos com insuficiência cardíaca e / ou doença renal	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Paciente	Ruim	Sim, Sou usuário da droga empaglifosina e obtive melhores resultados em relação à terapêutica com a dapagliflisina que utilizei anteriormente. Menos efeitos colaterais e conseqüentemente maior produtividade, já que não precisei me afastar do trabalho. Minha sugestão é a incorporação dos 2 medicamentos.	Através de leitura do protocolo proposto e de conhecimento das drogas, o uso da dapaglifosina ficará restrito aos pacientes com clearance de creatinina acima de 45 mg/ml, o que inviabilizará o uso para pacientes renais graves com clearance abaixo de 45. A empaglifosina é permitida para um perfil mais amplo de DM2, pois é aprovado para pacientes com clearance acima de 30mg/ml.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A possibilidade de uso da empaglifozina, além de aumentar o leque de medicações psra os pacientes diabéticos, possibilitara uma maior proteção cardiovascular em um paciente que sabidamente possui uma evolução histórica de vasculopatia,além de contribuir para o controle primario da glicemia.	A utilização da empa vem colocar em pé de igualdade a possibilidade de tratamento do paciente do SUS, com os pacientes que possuem possibilidade financeira para comprar uma medicação mais cara, sendo que hoje já sabemos da proteção cardiovascular da mesma.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A medicação é excelente, tem efeito na proteção cardio renal e endotelial, mas é muito caro.Seria ótimo dar este acesso a população sem recursos para comprar.O atendimento primário é fundamental e isto evitaria que muitos pacientes evoluíssem para quadros mais graves de cardiopatia e insuficiencia renal, que encareceria muito o sistema de saúde.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É o único medicamento da classe que comprovou reduzir morte CV e mortalidade por todas as causas com indicação em bula e guidelines.Além disso, é mais uma opção terapêutica e muito segura,não dependendo apenas de um laboratório.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Reuso de agulhas - não concordo com o reuso, necessita ser uso único;Hipoglicemiantes orais - uso de Metformina XR desde o diagnóstico, não aguardar mudança em dieta e atividade física; em relação às sulfonilureias, usar a Gliclazida e uso da dapaglifozina.	Medidas nutricionais - não se deve restringir carboidratos, mas sim adequar à necessidade do paciente e incentivo de carboidratos de absorção complexa	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A Empagliflozina é a única medicação que, além de atuar no controle da glicose, também traz benefícios cardiovasculares, com 38% de redução de morte cardiovascular em pacientes com diabetes e doença cardiovascular estabelecida, em estudos de segurança cardiovascular.		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Tenho uma ótima impressão e experiência com a Empagliflozina e gostaria de ressaltar a eficácia, segurança e benefícios cardiovasculares desta medicação no tratamento dos pacientes com Diabetes tipo2.	Nao	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A Empaglifozina é uma excelente droga hipoglicemiante e além disso traz benefícios nos desfechos cardiológicos .		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou médico e sou diabético e faço uso dessa medicação e foi quando consegui controlar A níveis aceitáveis, faço uso também de Metformina 1 g duas vezes ao dia!	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou médico e sou diabético e faço uso dessa medicação e foi quando consegui controlar A níveis aceitáveis, faço uso também de Metformina 1 g duas vezes ao dia!	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A Empagliflozina tem seu lugar no tratamento do DM2 e a meu ver é melhor que a Dapagliflozina como costume ver na resposta clínica dos meus pacientes.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Todo medicamento novo e disponibilizado no SUS para o tratamento do Diabetes é bem vindo.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Todo medicamento novo e disponibilizado no SUS para o tratamento do Diabetes é bem vindo.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Diante do impacto desta doença sobre uma parcela tão significativa da população, que sofre tanto com as mazelas da mesma e que incapacita tantos pacientes, solicito a revisão dos protocolos de tratamento o mais breve possível.		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Instituição de saúde	Boa	Sim, Referente ao item sobre reutilização de seringas de insulina e agulhas para canetas de aplicação de insulina reforço que esta prática não deve ser incentivada e tão pouco estimulada pelos profissionais da área da saúde. Anexo documento institucional referente a esse posicionamento, com as devidas referências.	Reforço: a reutilização de seringas de insulina e agulhas para canetas de aplicação de insulina não deve ser incentivada ou estimulada pelos profissionais da área da saúde.	Clique aqui
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir empaglifozina	Estudo Empa-reg, grande benefício do farmaco	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, De acordo com o estudo EMPA-REG, a Empaglifozina é o único antidiabético oral para tratar diabetes tipo 2 que demonstrou redução significativa do risco de eventos cardiovasculares, como internação por insuficiência cardíaca, e morte cardiovascular.	A Empaglifozina é também uma excelente medicação para o controle glicêmico, com grande redução de hemoglobina glicada, promove perda de peso, traz benefícios renais.	
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A empaglifozina apresentou resultados superiores em relação a proteção cardiovascular , mortalidade , internação por insuficiência cardíaca e menor evolução da insuficiência renal no estudo EMPAREG., compare-me com estudo da dapaglifozina		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Tenho amigos que fazem uso da empagliflozina, a vida deles mudaram quando começaram a usar o produto.	Não. Parabéns pela iniciativa de buscar o melhor para o paciente!	
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Referente à reutilização de seringas de insulina e agulhas para canetas de aplicação de insulina, esta prática não deve ser incentivada e estimulada pelos profissionais de saúde. Anexo o posicionamento da instituição no qual trabalho que é centro de referência em diabetes.	Reforço que a reutilização de seringas de insulina e agulhas para canetas de aplicação de insulina não deve ser incentivada e estimulada pelos profissionais de saúde.	Clique aqui
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Incluir a Empagliflozina no protocolo. É a melhor droga possível! ESTUDO EMPAREG!	Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, É importante incluir jardiance como primeira opção ou associado a metformina ao protocolo de diabetes	O estudo emparg mostra benefícios exclusivos do jardiance em desfechos cardiovasculares	
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da classe dos ISGLT2 por ser a Empagliflozina a única que reduziu morte Cardiovascular em estudo randomizado	Logística, mais opções de tratamento e a Empagliflozina pode ser usada em paciente com TFG a partir de 30%	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	NÃO	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Tenho familiares que , até então, nunca haviam sido tão controlados em sua doença e agora fazem uso da empagliflozina.Com o uso houve pressão no colesterol e, segundo seus médicos, o benefício para o coração e rim. Medicções como a empagliflozina trazem benefícios e tem a vantagem de tratar os pacientes além do diabetes diminuindo o números de outras medicações que deveriam usar, o que os oneraria mais ainda.	Tendo em vista que é uma doença multifatorial, onde todos os sistemas cardiovascular, renal e metabólicos são afetados, vejo que essa é a medicação que o paciente mais se beneficia.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina tem sido usada como 2ª droga de escolha no tratamento do diabetes mellitus associada com metformina com excelente controle da doença, além dos benefícios do ponto de vista cardiovascular e renal. Conferindo grande impacto na redução das complicações e da mortalidade nos pacientes com diabetes.		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A empaglifozina tem benefícios próprios, como redução de internação por insuficiência cardíaca		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tem indicação para pacienete com ICC ou DCV aterosclerotica	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina é uma medicação bem eficaz no controle dos níveis glicêmicos	Além da estabilidade da glicemia, existem desfechos clínicos com redução do risco de doença cardiovascular	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, PRIMEIRO Na parte do texto, que aborda que pode-se iniciar o tratamento somente com mudanças de hábitos de vida e reavaliar a resposta em 3 meses. Não atingindo resposta adequada, deve-se iniciar metformina em monoterapia. Sabe-se que o tratamento precoce como o próprio texto aborda, é uma fator determinante para evolução para complicações e que já foi mostrado por estudos que temos uma memória metabólica, então faz-se necessária além de modificação do estilo de vida, iniciar precocemente tratamento medicamentoso, evitando-se a inercia terapêutica, individualizando cada caso, Casos descontrolados avaliar introduzir mais de uma classe medicamentosa e a diretriz aborda que tentar primeiro metformina em monoterapia. SEGUNDO A parte que aborda que adoção de mais agressivas é desencorajada na maioria dos pacientes, uma vez que se observou maior risco de mortalidade com alvos de HbA1C < 6,5%, deve ser reformulada já que o a meta mais rígida deve ser desencorajada quando paciente consegue essa meta as custas de um tratamento com alto risco de hipoglicemia ou pacientes com hipoglicemias frequentes, se paciente mesmo um idoso frágil conseguir atingir essa meta com tratamento com baixo risco de hipoglicemia e com modificação dos hábitos alimentares, essa meta deve ser mantida. TERCEIRO O texto aborda indicação do ISGLT2 para maiores de 65 anos, sabemos que pacientes mais jovens também se beneficiam dessa classe terapêutica, expansão de sua indicação em faixa etária abaixo da proposta no PCDT, assim como para proteção cardíaca e renal. quarta Com relação ao reuso de agulhas, conforme está colocado nos documentos da própria Anvisa e nas bulas aprovadas do produto, além de o reuso ser proibido por normativa do Conselho Federal de Enfermagem. Considerando porém as questões de custo e a realidade do dia a dia da grande maioria dos pacientes (inclusive de médicos que têm DM), deve ser sugerido o reuso somente para as doses aplicadas no período de 1 dia, limitado a 3 vezes. quinta nos criterios de encaminhamento deve ser feita a taxa de filtração glomerular e classificar o paciente com Doença renal</p>	<p>PRIMEIRO Na parte do texto, que aborda que pode-se iniciar o tratamento somente com mudanças de hábitos de vida e reavaliar a resposta em 3 meses. Não atingindo resposta adequada, deve-se iniciar metformina em monoterapia. Sabe-se que o tratamento precoce como o próprio texto aborda, é uma fator determinante para evolução para complicações e que já foi mostrado por estudos que temos uma memória metabólica, então faz-se necessária além de modificação do estilo de vida, iniciar precocemente tratamento medicamentoso, evitando-se a inercia terapêutica, individualizando cada caso, Casos descontrolados avaliar introduzir mais de uma classe medicamentosa e a diretriz aborda que tentar primeiro metformina em monoterapia. SEGUNDO A parte que aborda que adoção de mais agressivas é desencorajada na maioria dos pacientes, uma vez que se observou maior risco de mortalidade com alvos de HbA1C < 6,5%, deve ser reformulada já que o a meta mais rígida deve ser desencorajada quando paciente consegue essa meta as custas de um tratamento com alto risco de hipoglicemia ou pacientes com hipoglicemias frequentes, se paciente mesmo um idoso frágil conseguir atingir essa meta com tratamento com baixo risco de hipoglicemia e com modificação dos hábitos alimentares, essa meta deve ser mantida. TERCEIRO O texto aborda indicação do ISGLT2 para maiores de 65 anos, sabemos que pacientes mais jovens também se beneficiam dessa classe terapêutica, expansão de sua indicação em faixa etária abaixo da proposta no PCDT, assim como para proteção cardíaca e renal. quarta Com relação ao reuso de agulhas, conforme está colocado nos documentos da própria Anvisa e nas bulas aprovadas do produto, além de o</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			crônica para encaminhar o paciente, seria um critério melhor do que a creatinina isolada.	reuso ser proibido por normativa do Conselho Federal de Enfermagem. Considerando porém as questões de custo e a realidade do dia a dia da grande maioria dos pacientes (inclusive de médicos que têm DM), deve ser sugerido o reuso somente para as doses aplicadas no período de 1 dia, limitado a 3 vezes. quinta nos criterios de encaminhamento deve ser feita a taxa de filtração glomerular e classificar o paciente com Doença renal crônica para encaminhar o paciente, seria um critério melhor do que a creatinina isolada.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Inibidores de SGLT2	Já foi provado através de vários estudos os benefícios do uso para pctes DM2 , como proteção cardiovascular, proteção renal , melhora o controle glicêmico e ajuda na perda de peso	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Que todos os pacientes que fazem a opção de usar insulinas da forma de basal-bolus ou somente que precisem de uma insulina ultra-rápida sejam contemplados.	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Tenho amigos que fazem uso da empagliflozina, a vida deles mudaram quando começaram a usar o produto.	Não. Parabéns pela iniciativa de buscar o melhor para o paciente!	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, ENFATIZAR OS RESULTADOS DO ESTUDO EMPAREG		
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, - O reuso das agulhas devem ser únicos;- Metoformina xr deve ser prescrito desde o diagnóstico.- isglt2 como classe terapêutica e a sua indicação em faixa etária - como protetora cardíaca e renal.-	- medidas nutricionais mais precisas , não se trata apenas de evitar o carboidrato.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Porque a Empaglifozina (Jardiance) reduz a mortalidade cardiovascular comprovadamente, além dos outros benefícios cardiovasculares; então a Empaglifozina deveria ser agregada à Dapaglifozina.	Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, empaglifozina	diminuição dos riscos cardíacos, melhora do controle do diabetes	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, inclusão da classe de medicamento SGLT2 como um todo no protocolo e não somente a dapaglifozina		
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
13/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A "pandemia" diabetes também mata e pior cria dificuldades, morbidades, em numa escala imensa; precisa ser vista com compromisso humanitário.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acredito que já há dados para estender a indicação de iSGLT2 para todos os pacientes com DMtipo2 que já tenham doença cardiovascular estabelecida e nefropatia, independentemente da idade, mesmo abaixo de 65 anos (estudos EMPAREG, DECLARE)		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, (1) No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com DM2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao grupo tratamento padrão⁷; (2) no estudo DECLARE, pacientes com DM2 (com DCV estabelecida ou portadores de múltiplos fatores de risco) que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário (MACE) ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco de alguns desfechos secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). Em relação ao desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” no estudo DECLARE é importante ressaltar que a redução do risco relativo desse desfecho foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente⁸. O uso da empagliflozina também está sendo avaliado em um grande programa de estudo de vida real, denominado EMPRISE, com o objetivo de avaliar dados de eficácia, segurança e utilização/custo de recursos de saúde em pacientes com DM2 (período de 2014-2017)^{9,10}. Em 2020, a análise interina dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare e de 2 bancos de dados privados dos EUA (2014-2017), englobando 39.169 pares de pacientes adultos (>18 anos) com DM2, avaliando empagliflozina versus inibidor de DPP-4 (iDPP-4), foi apresentada no congresso da Associação Americana de Diabetes (ADA). Comparada ao inibidor de DPP-4, a empagliflozina demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 54% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare)¹¹. A análise interina de pacientes do Medicare, englobando 11579 pares de pacientes idosos</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			(>66 anos) com DM2 (população semelhante à dos pacientes alvo para incorporação das gliflozinas no SUS), avaliando empagliflozina versus iDPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 43% para h1C geral (HR 0,57, IC 0,47-0,69) e de 57% para h1C específica (HR 0,43, IC 0,30-0,63)] e no MACE modificado, composto de IAM, AVC e morte por todas as causas (redução de 37%, HR 0,63, IC 0,50-0,79) nos pacientes em uso de empagliflozina ¹² . Os resultados do estudo EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empagliflozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, benefícios semelhantes de redução de eventos CV observados no EMPA-REG Outcome foram reproduzidos no estudo de vida real e em uma população mais ampla ¹¹⁻¹² .		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	SOU CARDIOLOGISTA. VENHO USANDO A EMPAGLIFOZINA HA BASTANTE TEMPO E TENHO OBSERVADO EVOLUÇÕES MUITO FAVORAVEIS AO USO DO ISGLT2 TANTO NO CONTROLE GLICEMICO, COM REDUÇÃO DE PESO CORPORAL QUANTO EM RELAÇÃO AO CONTROLE CLINICO DO PACIENTE COM INSUFICIENCIA A CARDÍACA.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de reforçar que a dose comumente utilizada na prática clínica da Dapagliflozina seria de 10mg e não 5mg como pontuado no protocolo. O uso da dose de 10mg trata-se de um ponto importante para definição desta PCDT. Considerar o uso do produto apenas para pacientes com idade superior a 65 anos, acaba excluindo grande parte dos pacientes que podem ser contemplados no uso da medicação e seus benefícios atrelados.	Não entendo a insuficiência hepática aguda como uma contraindicação no uso da droga, onde em bula podemos evidenciar que não há esta limitação de uso além de comprovadamente serem necessários ajustes de dose para insuficiência hepática leve, moderada ou grave.	Clique aqui
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Gostaria de indicar que reusem a agulha 8 vezes , testem! E verifiquem se realmente é possível.	O reuso acaba machucando e perdemos a adesão do paciente	
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Empaglifozina	Ampla confirmação científica e experiência clínica pessoal, comprovam o potencial de favorecimento ao controle do Diabetes, bem como a redução de varias complicações e comorbidades como Doença cardiovascular, cérebro vascular e obesidade, dentre outras.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acredito que a Empaglifozina é o medicamento mais eficaz da classe das glifozinas, comprovado o benefício cardiovascular e renal. E ainda permite ser usado numa faixa de TFG 45 a 30ml/min.	Acho que esse farmaco faz total diferença no tratamento dos pacientes com DM2. Isso não abrange a classe, e sim o medicamento em si.	
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Referenciar a importância além do controle da glicemia que é a redução da pressão arterial, do peso, do ácido úrico e do risco de insuficiência cardíaca .	Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A proposta está em conformidade com as mais recentes e importantes diretrizes sobre diabetes		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Controla o DM e protege o coração		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Todos nós sabemos que não devemos reutilizar materiais perfurocortantes, mesmo sendo em si mesmas , pois uma vez utilizada o material perde sua lubrificação , sendo assim na próxima vez em que a pessoa for utilizar estará machucando sua pele , fora o risco de contaminação após a pessoa retirar da pele e depois colocar novamente.	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não deve haver limite de idade para uso dos iSGLT2 , deveria ser liberado a todo paciente com doença cardiovascular estabelecida, preferencialmente a empaglifozina na doença arterial coronariana e a dapaglifozina na insuficiência cardíaca quer seja com fração de ejeção reduzida quer seja preservada. Em todo caso, mesmo naqueles sem doença cardiovascular estabelecida, caso sejam obesos, qualquer dos iSGLT2 são preferíveis as sulfoniluréias como segunda linha de tratamento associado a metformina.	Deveria ser disponibilizada apenas a gliclazida como sulfoniluréia. O risco de hipoglicemia e falência do tratamento com o tempo é demasiado alto com a glibenclamida.Zinman B et al; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2016 Mar 17;374(11):1094	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria que incluíssem a empaglifozina		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Meu marido é diabético e usa Jardiance, a glicemia dele está ótima e nunca mais teve hipoglicemia.	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Sou diabético e uso Jardiance por recomendação do meu médico. Estou muito satisfeito com esse remédio. Minha glicemia está ótima, ajudou a controlar minha pressão e até emagreci. Meu médico disse que protege os rins e o coração também.	
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Sou diabético e uso Jardiance por recomendação do meu médico. Estou muito satisfeito com esse remédio. Minha glicemia está bem controlada e também ajudou a controlar minha pressão e emagreci 5kg. Meu médico disse que o Jardiance também protege os rins e o coração.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sugiro a padronização da classe terapêutica dos inibidores de SGLT2. Casa uma venha a faltar teríamos outra, não descontinuando o tratamento. Ficaríamos com as duas opções : dapaglifozina e empaglifozina. O paciente sai ganhando.		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Apenas deixar meu testemunho como prescritor de medicamento antidiabético, dos excelentes resultados da Empaglifozina no controle da hiperglicemia, bem como na proteção cardiovascular.	
13/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
14/08/2020	Paciente	Boa	Não	Sim. Já tomei esse remédio e me fez muito bem na parte da diabetes, emagrecimento e na parte da Vascularização.	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sugiro a padronização da classe terapêutica dos inibidores de SGLT2. Casa uma venha a faltar teríamos outra, não descontinuando o tratamento. Ficaríamos com as duas opções : dapaglifozina e empaglifozina. O paciente sai ganhando.		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da classe ISGLT2 por ser a unica que diminuiu morte cardiovascular em estudo randomizado.		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O benefício da empaglifozina	Pacientes em uso da medicação acima estão tendo uma resposta ao tratamento muito boa	
14/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
14/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
14/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Os pacientes terao uma melhor qualidade de vida.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Segundo dados do ministério da saúde daqueles adultos com menos de 60 anos o diabetes melitus tipo 2 mata 40 a 60% deles e é responsável por quase 10% das internações hospitalares gerando altos custos para o sistema des saude do país. Nós que trabalhamos diariamente vendo pacientes sabemos hoje que o diabetes é uma patologia sistêmica e que complicações cardovasculares são muito comuns e acarretam uma alta mortalidade e morbidade. Novos tratamentos estão disponíveis em todo o mundo, inclusive no Brasil, e incluem drogas que trazem além do controle glicêmico mais adequado (HbA1c) uma segurança e diminuição de mortes por eventos cardíacos muito comuns nessa patologia como os inibidores do SGLT2 e GLP-1 análogos. Em grandes estudos recentes pudemos comprovar que desses medicamentos apenas a empaglifozina e a linagliptina alcançam uma diminuição significativa de morte por eventos cardiovasculares (mais de 35% de diminuição das mortes por eventos cardiovasculares). Além disso a empaglifozina também diminuiu ainda mais as internações por eventos cardiovasculares como a insuficiência cardíaca quando comparado com outros inibidores da SGLT2. Importante lembrar que os benefícios CV da empaglifozina são bastante precoces. No estudo EMPA-REG OUTCOME, em pacientes DM2 com DCV, a empaglifozina reduziu o risco de hospitalização por Insuficiência Cardíaca (hIC) em 35% (HR 0,65, IC 0,50 -0,85), morte CV ou hIC em 34% (HR 0,66, IC 0,55-0,79) e morte CV em 38% (HR 0,62, IC 0,49-0,77) com uma separação precoce das curvas de incidência cumulativa. Uma análise pos hoc do estudo EMPA-REG demonstrou que os benefícios cardiovasculares se tornam clínica e estatisticamente significativos dentro de poucas semanas após o início do tratamento. Essa precocidade e a duração do efeito colocam essa droga em outro nível de benefícios para os paceintes.Os resultados clínicos da empaglifozina avaliados pelo estudo EMPA-REG OUTCOME mostraram-se impactantes e com diferenciais em relação aos outros iSGLT2, a empaglifozina está nominalmente indicada como único iSGLT2 para o tratamento de pacientes com</p>	<p>Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J. 2020;41(2):255-323. doi:10.1093/eurheartj/ehz486.Patorno E. Effectiveness and Safety of Empagliflozin in Routine Care Patients: Interim Results from the EMPagliflozin compaRative effectlveness and SafEty (EMPRISE) Study. Poster 134-LB presented at ADA Congress 2020. Diabetes 2020 Jun; 69 (Supplement 1): 134-LB. https://doi.org/10.2337/db20-134-LBPatorno E, Pawar A, Franklin JM, et al. Empagliflozin and the Risk of Heart Failure Hospitalization in Routine Clinical Care. Circulation. 2019;139(25):2822-2830. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.118.039177Patorno E. Effectiveness and Safety of Empagliflozin in Routine Care Patients: Interim Results from the EMPagliflozin compaRative effectlveness and SafEty (EMPRISE) Study. Poster 134-LB presented at ADA Congress 2020. Diabetes 2020b Jun; 69 (Supplement 1): 134-LB. https://doi.org/10.2337/db20-134-LB</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>diabetes tipo 2 e com doença cardiovascular para redução de morte no Guideline ESC/EASD (CONSENTINO, 2020).Em relação a estudos de vida real (EMPRISE), a empaglifozina comparada ao inibidor de DPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 44% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare utilizado como fonte de dados dos pacientes (PATORNO, 2020).Os resultados de estudos como o EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empaglifozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, os mesmos benefícios de redução de eventos CV observados no EMPA-REG foram reproduzidos no estudo de vida real (PATORNO, 2019; PATORNO, 2020b).Os resultados dos estudos clínicos entre a dapaglifozina e a empaglifozina mostraram desfechos diferentes. A empaglifozina é a única opção capaz de reduzir a mortalidade por eventos cardiovasculares e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, como a doença cardiovascular é a maior responsável pelas mortes de pacientes com DM2, sugeriro a incorporação de ambos os medicamentos. Assim, os pacientes poderão também utilizar a empaglifozina, um medicamento que traz um benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida.</p>		
14/08/2020	Paciente	Muito boa	<p>Sim, Gostaria de saber porque tratam o diabetes tipo 2 com tanto descaso.Parece que só o diabetes tipo 1 tem direito a melhor tratamento.Pois saibam que o número não importa a doença é péssima para ambos nem tipo1 nem tipo2 presta.Nossos sentimentos e direitos são iguais.Que Deus abençoe e nos proteja.</p>	Tecnologia no tratamento para todos.	
14/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	ISSO VAI MUDAR A VIDA DOS PACIENTES!	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Que todos os pacientes que fazem a opção de usar insulinas da forma de basal-bolus ou somente que precisem de uma insulina ultra-rápida sejam contemplados.	Não.	
14/08/2020	Outra	Muito boa	Sim, Incluir a efetividade clínica das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no manejo do tratamento de diabetes, levando em consideração as evidências científicas de alto grau metodológico disponíveis. As PICS são importantes abordagens terapêuticas que contribuem para a promoção, prevenção, autocuidado e reabilitação da saúde, potencializando o cuidado integral dos indivíduos.		Clique aqui
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A classe dos SGLT2 além de controlar a glicemia e reduzir peso corporal , provou através de estudos diminuição do MACE , morte e internações por insuficiência cardíaca.	
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A classe dos SGLT2 além de controlar a glicemia e reduzir peso corporal , provou através de estudos diminuição do MACE , morte e internações por insuficiência cardíaca.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina... todos os pacientes com diabebetes tipo II merecem está oportunidade de tratamento ... Reduzir mortalidade por diabetes , doença renal diálitica .. internações por insuficiência cardíaca .. o sus , os cofres públicos e sobretudo os brasileiros diabéticos irão se beneficiar .	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O REFERIDO PROTOCOLO NÃO CONTEMPLA AS INSULINAS DE LONGA DURAÇÃO E DE AÇÃO RÁPIDA, AS QUAIS SÃO MUITO PRESCRITAS PARA OS CASOS DE REFRTARIEDADE AO USO DA REGULAR E NPH.		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Além de todos os benefícios relacionados à classe da droga, os benefícios renais sendo único ISGLT2 que pode ser utilizado em pacientes com filtração glomerular acima de 30.	Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Jardienca unico isglit2 qje mostrou diminuicao do risco cardiovascular e melhora da funcao renal em 38 por cento	Estudo empareg e dimibuicao da mortalidade cardiovascular	
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Não usar sulfonilureias porque causam vários problemas à saúde do paciente.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Gostaria que fosse repensado o processo de distribuição dos medicamentos e insumos para os pacientes insulino dependente, pois atualmente é fornecido o medicamento (Insulina) via farmácia popular e os insumos (agulhas e seringas) não. O que ocorre é que muitos municípios não tem dado conta de comprar os insumos citados e o paciente também não tem condições de adquirir também na maioria das vezes e isso impacta diretamente na qualidade de vida e nos agravamentos que a doença trás para os portadores descompensados, muitas das vezes custando a própria vida desse usuário. Portanto independente de que é a responsabilidade em questões financeiras, todo e qualquer medicamento deve ser fornecido por um único ente seja: Federal, Estadual ou municipal, garantindo assim o uso correto do medicamento..Além disso, acredito que o ideal, mais econômico e seguro, se fosse feito a implementação das seringas dosadora de insulina para todos os usuários, pois nas aspirações feitas por leigos a maioria desses usam dose errada. Consequentemente aumenta as lesões diversas que a doença instável pode causar, aumenta os atendimentos nas unidades de Urgência e Emergência, internações hospitalares, incapacidade laboral. etc.</p>		
14/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Melhor controle glicêmico e redução de risco cardiovascular.		
14/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Os resultados dos estudos clínicos demonstraram distintos desfechos entre as classes, sendo empagliflozina a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um medicamento da mesma classe, para que médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida7.	
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, RECOMENDAÇÃO PÉSSIMA, PRECISAMOS DA INCLUSÃO DE JARDIANCE, ÓTIMO MEDICAMENTO E COM ESTUDOS QUE MOSTRAM A PREVENÇÃO DE MORTE. MINHA MÉDICA FALA MUITO QUE SE NÃO FOSSE O JARDIANCE EU JÁ TERIA MORRIDO. CONTROLA MINHA GLICEMIA E TAMBÉM ME AJUDA A NÃO TER EVENTO CARDIOVASCULAR.	JARDIANCE É O MELHOR	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Parabenizo pela iniciativa, que será muito útil e trará benefícios ao tratamento dos pacientes.SOU FAVORÁVEL À PROVAÇÃO DO PROTOCOLO!	
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina	Benefícios clínicos de proteção cardiovascular e renal em pacientes diabéticos.	Clique aqui
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicamento de real valia p DM	
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão da medicação para todos os pacientes		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	medicamentos antidiabéticos das classes inibidores do receptor de SGLT2 (gliflozinas) e análogos do receptor de GLP-1 (aR GLP-1) propiciam reduções no risco de eventos cardiovasculares maiores (MACE), incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular, além da diminuição de hospitalizações por IC	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Sim, em relação ao resuso de agulhas e seringas, para que não seja permitido o uso além de 1 dia (armazenagem, agulhas rombudas, possibilidade de contaminação). Seringas com agulhas acopladas (com removíveis aumentam a quantidade de UI de insulina administradas - erro de dose), preferencialmente com 6 mm de comprimento. Relatório: FITTER – Forum for Injection Techniques & Therapy Expert Recommendations., Roma, 2015.	Abrir possibilidade de uso de insulinas em canetas para pessoas em outras faixas etárias, não apenas crianças, adolescentes e idosos. Minimamente para:- pessoas que precisam levar a insulina para o trabalho, - Pacientes com uso de regular em doses baixas (dificuldade de aplicação).- Paciente que fazem as doses de regular conforme a glicemia capilar.- Pacientes analfabetos ou semianalfabetos.- Pacientes com dificuldade visual.- Pacientes que tremem muito e tem dificuldades para preparar e aplicar a insulina.	Clique aqui
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina	Benefícios clínicos de proteção cardiovascular e renal em pacientes diabéticos.	Clique aqui
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, O novo protocolo traz a novidade de inclusão de novos medicamentos para o tratamento do DM2 mas alguns medicamentos ainda ficaram de fora, como os análogos de GLP-1 e os análogos de insulina basal e ultra-rápida, que são importantes principalmente para pacientes com comorbidades. Estes medicamentos poderiam ser disponibilizados para subpopulações que mais se beneficiem, como análogos de insulina para gestantes ou para pacientes que não estão adequadamente controlados com NPH ou regular. Outro ponto se diz quanto à utilização das agulhas, minha sugestão é que se utilize a mesma recomendação para pacientes com DM1, ou seja, uma agulha por dia</p>		
14/08/2020	Paciente	Boa	<p>Sim, Verifiquei que foi aprovado apenas uma substância da classe destes produtos! Gostaria que a substância na qual faço uso(EMPAGLIFOZINA) também fosse inclusa, ou seja que fosse protocolado toda a classe de iSGLT2, uma vez que existem diferenças de resultados nos estudos científicos com estas drogas. A EMPAGLIFOZINA é a única que comprovou redução de mortalidade cardiovascular além apenas da insuficiência cardíaca. No meu caso, que tenho uma anomalia congênita cardíaca, a EMPAGLIFOZINA é considerada a melhor entre a classe, visto que o efeito entre as drogas não são iguais, inclusive suas estruturas molecular. Creio que para o propósito que a PCDT se destina na população que querem atingir, a EMPAGLIFOZINA se mostra através do estudo EMPAREG ser a única que atende os requisitos solicitados. No entanto, creio que é importante a inclusão da classe dos iSGLT2, visto que permite a individualização do tratamento pelo médico/paciente, permite uma concorrência de preço e permite salvar vidas que podem diminuir os custos do governo com internações que podem ser evitadas.</p>		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Solicito Inclusão de toda a classe de iSGLT2, uma vez que existem diferenças de resultados nos estudos científicos com estas drogas. A EMPAGLIFOZINA é a única que comprovou redução de mortalidade cardiovascular além apenas da insuficiência cardíaca. No caso do meu esposo que tem uma anomalia congênita cardíaca, a EMPAGLIFOZINA é considerada a melhor entre a classe, visto que o efeito entre as drogas não são iguais, inclusive nas suas estruturas moleculares. Creio que para o propósito que a PCDT se destina na população que querem atingir, a EMPAGLIFOZINA se mostra através do estudo EMPAREG ser a única que atende os requisitos solicitados. No entanto, creio que é importante a inclusão da classe dos iSGLT2, visto que permite a individualização do tratamento pelo médico/paciente, permite uma concorrência de preço e permite salvar vidas que podem diminuir os custos do governo com internações que podem ser evitadas. Rogo para que com a inclusão da classe como um todo, permitam que os médicos possam escolher o que é melhor para seus pacientes!		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir todos os antidiabético orais existentes no mercado	Disponibilizar análogos de insulina e GLP1	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Incluir a Empaglifozina 10mg e 25 mg no escopo da drogas inibidoras do SGLT2, por ser a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com Doença Ccardiovascular e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um medicamento da mesma classe, para que médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida.﻿		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da EMPAGLIFOZINA na classe dos inibidores SGLT2 , tendo em vista a redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca e superioridade quanto à segurança cardiovascular.	Estudos de Maior segurança cardiovascular, redução do risco de hospitalização por por insuficiência cardíaca, com EMPAGLIFOZINA	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, A medicação dapaglifozina deve ser disponível com segunda opção de tratamento para todo paciente diabético descontrolado com metformina. Mais segura, sem risco de hipoglicemia e com benefício adicional de perda de peso.		
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, a dapaglifozina deveria ser indicada para todos os pacientes com diabetes melitus tipo 2, pois o estudo estudo mostram benefícios para todas as idades.	Seria bom acrescentar:1- empaglifozina, também um SGLT2, específico para os pacientes com comorbidades cardiovasculares já presentes, pois parece ter um impacto melhor nessa população.2 - agonista de GLP-1 como opção para pacientes obesos e diabeticos tipo 2	
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Reuso de agulhas - defenderemos o uso . Considerando porém as questões de custo e a realidade do dia a dia da grande maioria dos pacientes (inclusive de médicos que têm DM), sugerimos o reuso somente para as doses aplicadas no período de 1 dia, limitado a 4 vezes.3. Hipoglicemiantes orais - a Metformina desde o diagnóstico, e na forma XR, devido à menor incidência de efeitos colaterais que podem levar ao abandono dessa medicação; priorização da Gliclazida em relação às demais sulfonilureias, principalmente qto à Glibenclamida; enquadramento dos iSGLT2 como classe terapêutica, e a expansão de sua indicação em faixa etária abaixo da proposta no PCDT, assim como para proteção cardíaca e renal.	A glibenclamida devido ao grande risco de hipoglicemia e a alteração de condicionamento cardíaco pos infarto do miocárdio deveria ser definitivamente substituída pela gliclazida devido ao menor risco de hipoglicemia e porque esta droga não tem efeito deletério ao condicionamento miocárdio após infarto. E por isto com todas as evidências científicas atuais não.fax sentido manter a glibenclamida e não a gliclazida para os pacientes diabéticos que sabidamente tem riscos maiores te infarto e hipoglicemias severas.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifozina... todos os pacientes com diabebetes tipo II merecem está oportunidade de tratamento ... Reduzir mortalidade por diabetes , doença renal diálitica .. internações por insuficiência cardíaca .. o sus , os cofres públicos e sobretudo os brasileiros diabéticos irão se beneficiar .	
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria que tivesse também a empaglifozina para poder oferecer outra alternativa com melhores resultados	Existem estudos com empaglifozina mostrando o papel de nefro, cardioproteção, diminuição de internação hospitalar, diminuição de eventos MACE .	
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A importância dos iSGLT2 na insuficiência cardíaca (IC) e sobretudo na IC do paciente com diabetes mellitus.		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Empaglifozina		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Benefícios renais com uso de empaglifozina.Redução de 53% para rim terminal em nefropatia diabética.		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A molecula empagliflozina tem perfil melhor para a população em questao visto que o estudo empareg outcome estudou especificamente esta população (pacientes de alto risco cardiovascular)		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A EMPAGLIFOZINA APRESENTA REDUÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR POR TODAS AS CAUSAS E REDUÇÃOD E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. TAMBÉM DEVERIA ESTAR DISPONIVEL.		
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, a inclusão da empaglifosina	ressaltar sues benefícios não só no controle glicemico, mas também significativa importância reducao de desfechos relacionadis a coronariopatias, inconsciência cardiaca, além de redução em mortalidade em geral.	
14/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
14/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Redução de morte cardiovascular		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de incluir a empaglifozina no arsenal terapêutico por ser a única com comprovação de redução de morte cardiovascular		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, quanto ao início da terapia do paciente com diabetes tipo 2. Medicação é recomendada pela proposta do governo só após a falha da dieta e de mudanças no estilo de vida. A necessidade de medicação tem que ser avaliada caso a caso desde o diagnóstico. Não faz sentido iniciar com mudanças de estilo de vida e dieta para aqueles pacientes que já tem um quadro de glicemia muito alterada desde o diagnóstico. Conforme os algoritmos de tratamento mundialmente se recomenda o uso de medicação precoce para evitar inércia clínica e a possibilidade de intervir logo e evitar o dano e a memória metabólica.</p> <p>quanto aspecto nutricional Nutrição, evitando carboidrato - Deveriam colocar medidas nutricionais mais precisas. Não se trata de evitar CH, trata-se de estabelecer quais os melhores CH a serem consumidos preferencialmente e em que quantidades. Procurar intervir no ganho de peso e não só carboidrato</p> <p>Reutilizações de agulha : não reutilizar a agulha O problema não está relacionado a infecção mas ao risco de lipotrofia e falta de absorção adequada diante da lipotrofia NAO REUTILIZAR AGULHAS</p>	Ampliar a faixa etária de recomendação do SGLT2, inclusive para todas as faixas etárias e não só para idosos. Os dados dos estudos clínicos de risco cardiovascular demonstraram evidência de melhora na prevenção primária na mortalidade de todas as causas entre os SGLT2 por que tirar a chance de pessoas com risco de ICC de evitar a evolução para o quadro	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, - não reutilização das agulhas, e introduzir o uso de canetas- uso de metformina XR desde o diagnóstico- ampliar o uso de i-sgl2 para todas as idades- padronizar apenas a gliclazida como sulfonilureia	não	
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Melhor controle glicêmico e redução de risco cardiovascular.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, O problema está em indicar que a agulha na aplicação de insulina pode ser reaproveitada em até 8 aplicações, isso é um absurdo!!		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Abranger utilização de gliclazida e ISGLT-2 p maior número de pessoas.		
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, O problema está em indicar que a agulha na aplicação de insulina pode ser reaproveitada em até 8 aplicações, isso é um absurdo!!		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Proibido reutilização de seringas, risco de sérias infecções.		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acredito que a prescrição deve englobar os pacientes acima de 55 anos com doença cardiovascular estabelecida (angina pectoris / escore de calcio coronariano alto / estoneso de carótidas) mesmo sem ainda ter tido episodio de Síndrome Coronariana Aguda ou Evento Vascular Cerebral, porque vejo assim mais economia global para o sistema de saúde e melhora da sobrevivência dos pacientes diabéticos, antes de um primeiro evento duro que pode ser fatal.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Agulhas não são reutilizáveis. Admite-se no máximo 3 a 4 reusos por questões econômicas. Ideal sem reuso. Metformina desde o diagnóstico, idealmente já no pré-diabetes.		
15/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
15/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A medicação empaglifozina é excelente e segura, com benefícios adicionais de redução do risco cardiovascular, assim vale a pena a proposta	
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Reuso de agulhas não é recomendado/ incluir gliclazida MR como sulfa de escolha / glifage xr como metformina de escolha e introduzir iSglT2 .	Não	
15/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Redução de morte cardiovascular		
15/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, O reuso de agulhas deve ficar para apenas no dia e ate 4 aplicaçoesA Metformina deve ser administrada desde o inicio e na forma XR devido a sua maior tolerabilidade. Os inibidores dos SGLT2 devem ser usados abaixo da idade proposta no PCDT e para proteção cardíaca e renal.		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Não	O reaproveitamento de agulhas e seringas não é recomendável na forma como está proposto no protocolo. O uso correto e seguro é de apenas uma vez, mas poderíamos, por uma questão exclusivamente de falta de recursos do SuS, contemplar o uso dos mesmos em até 4 vezes, desde que no mesmo dia. Com relação ao tratamento medicamentoso, a sulfoniluréia de escolha deveria ser a glicazida, pela comprovada superioridade em segurança em relação à glibenclamida.	
15/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Os benefícios na diminuição dos riscos cardiovasculares.		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão da empaglifosina nas opções de tratamento	Medicação essencial no teto do diabetes	
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Subanálise de pacientes maiores que 65 anos, reforça o benefício único da Empagliflozina com diminuição da morte cardiovascular.	Dados de Vida Real reforçam resultados do EMPA REG e que os benefício de s se estendem á pacientes sem DCV.	
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Agulhas não são reutilizáveis. Admite-se no máximo 3 a 4 reusos por questões econômicas. Ideal sem reuso. Metformina desde o diagnóstico, idealmente já no pré-diabetes.		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Agulhas não são reutilizáveis. Admite-se no máximo 3 a 4 reusos por questões econômicas. Ideal sem reuso. Metformina desde o diagnóstico, idealmente já no pré-diabetes.		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acho que a empaglifozina deveria ser adicionada como outra droga recomendada, pois apresenta benefícios cardiovasculares mais amplos do que a propria dapaglifozina.		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/08/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Apenas deixar meu testemunho como prescritor de medicamento antidiabético, dos excelentes resultados da Empaglifozina no controle da hiperglicemia, bem como na proteção cardiovascular.	
15/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não	
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Minha mãe é diabética ,usa empagliflozina , está muito bem controlada ,nunca mais teve hipoglicemia e ainda conseguiu perder peso. Além disso o médico disse que é bom para o coração.	Não	
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meu marido é diabético usa empagliflozina está controlado da glicose. E a médica que acompanha diz que controla doença cardiovascular	Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Melhor controle glicêmico e redução de risco cardiovascular.		
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meu marido é diabético usa empagliflozina está controlado da glicose. E a médica que acompanha diz que controla doença cardiovascular	Não	
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Ridículo o fato de falar que pode ser usada as agulhas por até 8 aplicações.	
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Eh uma vergonha essa medida,aonde já se viu reutilizar agulhas.		
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inibidores SGLT2Empaglifozina		
15/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Meu marido é diabético usa empagliflozina está controlado da glicose. E a médica que acompanha diz que controla doença cardiovascular	Não	
15/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
15/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Proibido reutilização de seringas, risco de sérias infecções.		
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Impossível reutilizar agulha por 8 vezes. E se necessário for conforme resposta do paciente ao tratamento , trocar para insulinas melhores.		
16/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	Por favor revisar a questão do reuso de agulhas, pois já temos diversos documentos científicos comprovando os malefícios, tais como listrofia, hematomas, rompimentos de vasos sanguíneos e abandono do tratamento	
16/08/2020	Paciente	Boa	Não		
16/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Abranger utilização de gliclazida e ISGLT-2 p maior número de pessoas.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inibidores SGLT2Empaglifozina		
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	O benefício adicional que vai trazer ao paciente diabético	
16/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
16/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, O reuso de agulhas deve ficar para apenas no dia e ate 4 aplicaçõesA Metformina deve ser administrada desde o inicio e na forma XR devido a sua maior tolerabilidade. Os inibidores dos SGLT2 devem ser usados abaixo da idade proposta no PCDT e para proteção cardíaca e renal.		
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, CONTRIBUIÇÃO À CONSULTA PÚBLICA N º 33ADJ Diabetes BrasilEste documento é a contribuição da Associação ADJ Diabetes Brasil à Consulta Pública nº 33 da CONITEC sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Tipo 2. As contribuições estão descritas abaixo de acordo com o relatório de recomendação da CONITEC publicado em julho/2020.Como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos, que visam garantir o melhor cuidado de saúde e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde, o nosso interesse é melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes e garantir o direito ao melhor controle glicêmico dos indivíduos com a condição e que permita a melhor utilização dos recursos disponíveis, na saúde pública.O diabetes é uma doença que afeta 16 milhões de brasileiros (Dados da Organização Mundial a Saúde), provocando mais de 54.877 mortes em 2010 e chegando a 61.398 no ano de 2016, havendo um crescimento de 12%, segundo os dados do Ministério da Saúde de 2018. De acordo com um estudo da Universidade de São Paulo de 2014, 77% das pessoas com diabetes tipo 2 não aderem ao tratamento, por inúmeras razões, entre elas falta de acesso aos medicamentos e insumos adequados, dificuldade de atendimento por parte de profissionais de saúde capacitados em diabetes, falta de acesso à educação em diabetes e de motivação para realização do tratamento. Inclusive, o tratamento da pessoa com diabetes tipo 2 inclui a educação dos profissionais de saúde, dos pacientes e dos familiares para o autocuidado, envolvendo temas como: alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios, identificação e tratamento da hipoglicemia, administração de medicamentos orais e insulina e automonitorização da glicemia.Com base no relatório, publicado pela Conitec, com a atualização do protocolo de diabetes tipo 2, a ADJ aprova, mas faz algumas ressalvas importantes. Na página 13, coloca-se erroneamente a questão de evitar carboidratos de alto índice glicêmico. Seria importante trocar por consumo moderado de carboidratos de alto índice glicêmico,</p>	<p>CONTRIBUIÇÃO À CONSULTA PÚBLICA N º 33ADJ Diabetes BrasilEste documento é a contribuição da Associação ADJ Diabetes Brasil à Consulta Pública nº 33 da CONITEC sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Tipo 2. As contribuições estão descritas abaixo de acordo com o relatório de recomendação da CONITEC publicado em julho/2020.Como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos, que visam garantir o melhor cuidado de saúde e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde, o nosso interesse é melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes e garantir o direito ao melhor controle glicêmico dos indivíduos com a condição e que permita a melhor utilização dos recursos disponíveis, na saúde pública.O diabetes é uma doença que afeta 16 milhões de brasileiros (Dados da Organização Mundial a Saúde), provocando mais de 54.877 mortes em 2010 e chegando a 61.398 no ano de 2016, havendo um crescimento de 12%, segundo os dados do Ministério da Saúde de 2018. De acordo com um estudo da Universidade de São Paulo de 2014, 77% das pessoas com diabetes tipo 2 não aderem ao tratamento, por inúmeras razões, entre elas falta de acesso aos medicamentos e insumos adequados, dificuldade de atendimento por parte de profissionais de saúde capacitados em diabetes, falta de acesso à educação em diabetes e de motivação para realização do tratamento. Inclusive, o tratamento da pessoa com diabetes tipo 2 inclui a educação dos profissionais de saúde, dos pacientes e dos familiares para o autocuidado, envolvendo temas como: alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios, identificação e tratamento da</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>conforme recomendação médica ou nutricional. Na página 16, há uma frase, que discordamos: “pode-se iniciar o tratamento somente com mudanças de hábitos de vida e reavaliar a resposta em 3 meses”, está em oposição à frase anterior que relata “O tratamento farmacológico do DM2 iniciado precocemente está associado a melhores resultados no controle glicêmico e à diminuição das complicações a longo prazo”. Por isso, aconselhamos que os médicos prescrevam o tratamento farmacológico o quanto antes para diminuir complicações do diabetes. Com relação à página 17, referente aos Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), a ADJ destaca que a Conitec precisa reavaliar a idade e/ou os critérios para utilização desta classe terapêutica. Segundo o Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, publicado em 2019 (https://www.diabetes.org.br/publico/images/SBD_DM2_2019_11643v16_br_TOM_SBD.pdf), existem dados mostrando benefícios específicos de três i-SGLT2, a empagliflozina, a canagliflozina e, mais recentemente, a dapagliflozina, em doentes com eventos cardiovasculares prévios, quer em nível macrovascular, quer em nível microvascular. Em nível macrovascular, o estudo EMPA-REG OUTCOME mostrou uma redução dos eventos cardiovasculares maiores, com redução da mortalidade cardiovascular, da mortalidade global e das internações por insuficiência cardíaca. Em nível microvascular e na população do mesmo estudo ocorreu uma redução na incidência ou no agravamento da nefropatia (progressão para macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica, início de terapêutica de substituição renal ou morte por doença renal). No programa de estudos CANVAS, a canagliflozina demonstrou também uma redução dos eventos cardiovasculares maiores em doentes de muito alto risco, embora a redução da mortalidade cardiovascular não tenha sido estatisticamente significativa. Os benefícios renais foram semelhantes aos observados no estudo EMPA-REG OUTCOME (redução da albuminúria e do declínio da função renal), mas ocorreu um aumento significativo nas amputações dos membros inferiores,</p>	<p>hipoglicemia, administração de medicamentos orais e insulina e automonitorização da glicemia. Com base no relatório, publicado pela Conitec, com a atualização do protocolo de diabetes tipo 2, a ADJ aprova, mas faz algumas ressalvas importantes. Na página 13, coloca-se erroneamente a questão de evitar carboidratos de alto índice glicêmico. Seria importante trocar por consumo moderado de carboidratos de alto índice glicêmico, conforme recomendação médica ou nutricional. Na página 16, há uma frase, que discordamos: “pode-se iniciar o tratamento somente com mudanças de hábitos de vida e reavaliar a resposta em 3 meses”, está em oposição à frase anterior que relata “O tratamento farmacológico do DM2 iniciado precocemente está associado a melhores resultados no controle glicêmico e à diminuição das complicações a longo prazo”. Por isso, aconselhamos que os médicos prescrevam o tratamento farmacológico o quanto antes para diminuir complicações do diabetes. Com relação à página 17, referente aos Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), a ADJ destaca que a Conitec precisa reavaliar a idade e/ou os critérios para utilização desta classe terapêutica. Segundo o Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, publicado em 2019 (https://www.diabetes.org.br/publico/images/SBD_DM2_2019_11643v16_br_TOM_SBD.pdf), existem dados mostrando benefícios específicos de três i-SGLT2, a empagliflozina, a canagliflozina e, mais recentemente, a dapagliflozina, em doentes com eventos cardiovasculares prévios, quer em nível macrovascular, quer em nível microvascular. Em nível macrovascular, o estudo EMPA-REG</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>item que não foi avaliado no estudo EMPA-REG OUTCOME (Zinman B et al. N Engl J Med. Doi: 10.1056/NEJMoa1504720). Como a ideia é reduzir: a mortalidade cardiovascular, as internações por insuficiência cardíaca, a incidência ou o agravamento da nefropatia, a ADJ ressalta que se a pessoa com diabetes tiver um dos critérios de recomendação, que incluem: idade igual ou superior a 65 anos, doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%) e que não conseguiu controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia, a recomendação é que os médicos prescrevam este tratamento, não ficando restrito às pessoas, que tenham todos estes critérios citados. Outra ressalva importante está na página 23. Os profissionais de saúde devem orientar as pessoas com diabetes a higienizar o local de aplicação de insulina com água e sabão ou uso de álcool 70%. Ainda na página 23, há uma informação importante, para aplicação de insulina, é necessário pinçar levemente o local de aplicação. E na página 30, faz-se referência que as pessoas devem utilizar agulhas mais curtas, menores de 8mm. Quanto maior a agulha, maior o risco de que a insulina ser depositada no músculo, e não no tecido subcutâneo. Por isso, segundo o Posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes, a respeito das recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes, a instituição relata: para insulinas e incretinas as agulhas com 4 mm, 5 mm e 6 mm de comprimento são mais seguras, mais toleradas e confortáveis. Caso o Ministério da Saúde opte pela compra da agulha para a caneta de 4mm, a mesma deve ser inserida de forma perpendicular (em ângulo de 90 graus) e sem prega subcutânea, uma vez que o comprimento é suficiente para penetrar a pele e atingir o tecido subcutâneo, com baixo risco de injeção intramuscular (ou intradérmica). No caso de seringa, a mais segura</p>	<p>OUTCOME mostrou uma redução dos eventos cardiovasculares maiores, com redução da mortalidade cardiovascular, da mortalidade global e das internações por insuficiência cardíaca. Em nível microvascular e na população do mesmo estudo ocorreu uma redução na incidência ou no agravamento da nefropatia (progressão para macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica, início de terapêutica de substituição renal ou morte por doença renal). No programa de estudos CANVAS, a canagliflozina demonstrou também uma redução dos eventos cardiovasculares maiores em doentes de muito alto risco, embora a redução da mortalidade cardiovascular não tenha sido estatisticamente significativa. Os benefícios renais foram semelhantes aos observados no estudo EMPA-REG OUTCOME (redução da albuminúria e do declínio da função renal), mas ocorreu um aumento significativo nas amputações dos membros inferiores, item que não foi avaliado no estudo EMPA-REG OUTCOME (Zinman B et al. N Engl J Med. Doi: 10.1056/NEJMoa1504720). Como a ideia é reduzir: a mortalidade cardiovascular, as internações por insuficiência cardíaca, a incidência ou o agravamento da nefropatia, a ADJ ressalta que se a pessoa com diabetes tiver um dos critérios de recomendação, que incluem: idade igual ou superior a 65 anos, doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%) e que não conseguiu controle adequado em tratamento</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>disponível atualmente para todos os pacientes é a de 6 mm de comprimento. Para crianças (>6 anos de idade), adolescentes ou adultos magros ou com peso normal (IMC de 19-25), é necessário realizar a prega subcutânea.</p> <p>(https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/posicionamento-oficial-sbd-01-2017.pdf) Ainda na página 23, há menção para o uso de até 8 vezes da mesma agulha. Na página 30, há a citação de: o número de vezes a ser reutilizada pode variar de paciente para paciente de acordo com características clínicas, devendo ser levado em consideração pela equipe assistente. Com base nestes critérios, a ADJ destaca o posicionamento da SBD: apesar de aproximadamente metade dos pacientes em todo o mundo reutilizar agulhas mais de uma vez, o reuso pode levar: à perda da lubrificação, à perda da afiação e a alterações no bisel da cânula, a riscos de quebra da agulha e ao bloqueio do fluxo devido à cristalização da insulina. Com o reuso, a escala de graduação na seringa desaparece, o que amplia significativamente os erros no registro da dose de insulina. Existe associação entre a reutilização de agulhas e a presença de lipo-hipertrofia. Há também associação entre reuso e dor ou sangramento durante a injeção. Um artigo publicado em 2019 (EADSG Guidelines: Insulin Storage and Optimisation of Injection Technique in Diabetes Management), na revista Diabetes Ther, com autores de Uganda, Kanya, Tanzania e India, mostra que o reuso não pode passar de cinco vezes. Um estudo brasileiro publicado em 2018, na Revista Diabetology & Metabolic Syndrome, cujo título é: Insulin Injection Technique Questionnaire: results of an international study comparing Brazil, Latin America and World Data, demonstra que entre 255 pacientes avaliados, 25% deles com diabetes tipo 1 e 75% com diabetes tipo 2, 48% das pessoas no Brasil pulam doses, 80% reutilizam as agulhas de caneta e 57% reutilizam seringas. Destes 27% têm lipo-hipertrofia por exame. Como conclusão do estudo, o ensino da técnica de aplicação precisa ser mais difundido e as agulhas precisam ser menores a fim de facilitar a adesão ao</p>	<p>otimizado com metformina e sulfonilureia, a recomendação é que os médicos prescrevam este tratamento, não ficando restrito às pessoas, que tenham todos estes critérios citados. Outra ressalva importante está na página 23. Os profissionais de saúde devem orientar as pessoas com diabetes a higienizar o local de aplicação de insulina com água e sabão ou uso de álcool 70%. Ainda na página 23, há uma informação importante, para aplicação de insulina, é necessário pinçar levemente o local de aplicação. E na página 30, faz-se referência que as pessoas devem utilizar agulhas mais curtas, menores de 8mm. Quanto maior a agulha, maior o risco de que a insulina ser depositada no músculo, e não no tecido subcutâneo. Por isso, segundo o Posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes, a respeito das recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes, a instituição relata: para insulinas e incretinas as agulhas com 4 mm, 5 mm e 6 mm de comprimento são mais seguras, mais toleradas e confortáveis. Caso o Ministério da Saúde opte pela compra da agulha para a caneta de 4mm, a mesma deve ser inserida de forma perpendicular (em ângulo de 90 graus) e sem prega subcutânea, uma vez que o comprimento é suficiente para penetrar a pele e atingir o tecido subcutâneo, com baixo risco de injeção intramuscular (ou intradérmica). No caso de seringa, a mais segura disponível atualmente para todos os pacientes é a de 6 mm de comprimento. Para crianças (>6 anos de idade), adolescentes ou adultos magros ou com peso normal (IMC de 19-25), é necessário realizar a prega subcutânea.</p> <p>(https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/posicionamento-oficial-sbd-01-2017.pdf) Ainda na página 23, há menção</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>tratamento. Na página 27, a ADJ recomenda acrescentar que o suporte dos pacientes pode ser realizado também junto das Associações de Pacientes para ajudar no autocuidado. Com relação à monitorização, destaca-se a importância de haver algum tipo de padronização para a automonitorização da glicose. A Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza a disponibilidade de testes de glicose para o auto monitoramento da glicemia capilar (AMGC) nos pacientes que utilizam insulina. É uma ferramenta importante principalmente no início do tratamento, para ajustar a dose do medicamento, ao mudar a medicação, quando houver estresse clínico e cirúrgico (infecções, cirurgias etc.) o uso, de terapias com drogas diabetogênicas (corticosteroides), episódios de hipoglicemia graves, hemoglobina elevada com glicemia de jejum normal. Nestes casos, recomendam-se os testes pré-prandiais: antes do café da manhã, do almoço e do jantar; Testes pós-prandiais: 2 horas após o café, o almoço e o jantar; Testes adicionais para paciente do tipo 1 ou 2 usuário de insulina: - na hora de dormir. - de madrugada (3 horas da manhã). No caso de a pessoa ter uma condição clínica estável, baixa variabilidade nos resultados dos testes, com A1C normal ou quase normal, a SBD preconiza: Tipo 2 usuário de insulina: pelo menos dois testes por dia em diferentes horários; Tipo 2: pelo menos dois testes por semana, em diferentes horários. (https://www.diabetes.org.br/publico/images/SBD_DM2_2019_11643v16_br_TOM_SBD.pdf) Um estudo que pode ser uma referência sobre a monitorização da glicose contínua feita por autores chineses e publicado em 2020 na revista Diabetes Technology & Therapeutics, cujo título é: Time in Range Is Associated with Carotid Intima-Media Thickness in Type 2 Diabetes, relata que o Time in Range (conhecido por um tipo de métrica que se avalia o tempo no alvo da glicemia durante o dia), há uma associação com complicações microvasculares do diabetes. Como resultado, quando a pessoa consegue melhorar em 10% a meta de Time In Range, há uma associação de diminuição de 6,4% de espessamento da carótida. Outro ponto muito importante é que há uma</p>	<p>para o uso de até 8 vezes da mesma agulha. Na página 30, há a citação de: o número de vezes a ser reutilizada pode variar de paciente para paciente de acordo com características clínicas, devendo ser levado em consideração pela equipe assistente. Com base nestes critérios, a ADJ destaca o posicionamento da SBD: apesar de aproximadamente metade dos pacientes em todo o mundo reutilizar agulhas mais de uma vez, o reuso pode levar: à perda da lubrificação, à perda da afiação e a alterações no bisel da cânula, a riscos de quebra da agulha e ao bloqueio do fluxo devido à cristalização da insulina. Com o reuso, a escala de graduação na seringa desaparece, o que amplia significativamente os erros no registro da dose de insulina. Existe associação entre a reutilização de agulhas e a presença de lipo-hipertrofia. Há também associação entre reuso e dor ou sangramento durante a injeção. Um artigo publicado em 2019 (EADSG Guidelines: Insulin Storage and Optimisation of Injection Technique in Diabetes Management), na revista Diabetes Ther, com autores de Uganda, Kanya, Tanzania e India, mostra que o reuso não pode passar de cinco vezes. Um estudo brasileiro publicado em 2018, na Revista Diabetology & Metabolic Syndrome, cujo título é: Insulin Injection Technique Questionnaire: results of an international study comparing Brazil, Latin America and World Data, demonstra que entre 255 pacientes avaliados, 25% deles com diabetes tipo 1 e 75% com diabetes tipo 2, 48% das pessoas no Brasil pulam doses, 80% reutilizam as agulhas de caneta e 57% reutilizam seringas. Destes 27% têm lipo-hipertrofia por exame. Como conclusão do estudo, o ensino da técnica de aplicação</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>citação na página 27 sobre imunização, mas não há qualquer referência sobre este segmento no relatório. A ADJ faz um apelo para que possam inserir quais as vacinas, que as pessoas com diabetes deveriam utilizar, para evitar infecções e assim descompensar suas glicemias. A Sociedade Brasileira de Diabetes e a Sociedade Brasileira de Imunização fizeram um guia de imunização, que foi publicado no fim de 2019 (https://sbim.org.br/images/guias/guia-diabetes-sbim-sbd-2019-2020.pdf), a partir da página 18, há citação de vacinas específicas para pessoas com diabetes, que inclui: influenza (gripe), pneumocócicas, hepatite B, varicela, herpes zóster e haemophilus influenza, que precisam ser inseridas no protocolo, além de outras citadas. Com estas ressalvas consideradas pelo Ministério da Saúde, o tratamento para as pessoas com diabetes tipo 2 será melhor contemplado e assim esperamos que a falta de adesão ao tratamento seja reduzida futuramente.</p>	<p>precisa ser mais difundido e as agulhas precisam ser menores a fim de facilitar a adesão ao tratamento. Na página 27, a ADJ recomenda acrescentar que o suporte dos pacientes pode ser realizado também junto das Associações de Pacientes para ajudar no autocuidado. Com relação à monitorização, destaca-se a importância de haver algum tipo de padronização para a automonitorização da glicose. A Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza a disponibilidade de testes de glicose para o auto monitoramento da glicemia capilar (AMGC) nos pacientes que utilizam insulina. É uma ferramenta importante principalmente no início do tratamento, para ajustar a dose do medicamento, ao mudar a medicação, quando houver estresse clínico e cirúrgico (infecções, cirurgias etc.) o uso, de terapias com drogas diabetogênicas (corticosteroides), episódios de hipoglicemia graves, hemoglobina elevada com glicemia de jejum normal. Nestes casos, recomendam-se os testes pré-prandiais: antes do café da manhã, do almoço e do jantar; Testes pós-prandiais: 2 horas após o café, o almoço e o jantar; Testes adicionais para paciente do tipo 1 ou 2 usuário de insulina: - na hora de dormir. - de madrugada (3 horas da manhã). No caso de a pessoa ter uma condição clínica estável, baixa variabilidade nos resultados dos testes, com A1C normal ou quase normal, a SBD preconiza: Tipo 2 usuário de insulina: pelo menos dois testes por dia em diferentes horários; Tipo 2: pelo menos dois testes por semana, em diferentes horários. (https://www.diabetes.org.br/publico/images/SBD_DM2_2019_11643v16_br_TO M_SBD.pdf) Um estudo que pode ser uma referência sobre a monitorização da glicose contínua feita por autores chineses e</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>publicado em 2020 na revista Diabetes Technology & Therapeutics, cujo título é: Time in Range Is Associated with Carotid Intima-Media Thickness in Type 2 Diabetes, relata que o Time in Range (conhecido por um tipo de métrica que se avalia o tempo no alvo da glicemia durante o dia), há uma associação com complicações microvasculares do diabetes. Como resultado, quando a pessoa consegue melhorar em 10% a meta de Time In Range, há uma associação de diminuição de 6,4% de espessamento da carótida. Outro ponto muito importante é que há uma citação na página 27 sobre imunização, mas não há qualquer referência sobre este segmento no relatório. A ADJ faz um apelo para que possam inserir quais as vacinas, que as pessoas com diabetes deveriam utilizar, para evitar infecções e assim descompensar suas glicemias. A Sociedade Brasileira de Diabetes e a Sociedade Brasileira de Imunização fizeram um guia de imunização, que foi publicado no fim de 2019 (https://sbim.org.br/images/guias/guia-diabetes-sbim-sbd-2019-2020.pdf), a partir da página 18, há citação de vacinas específicas para pessoas com diabetes, que inclui: influenza (gripe), pneumocócicas, hepatite B, varicela, herpes zóster e haemophilus influenza, que precisam ser inseridas no protocolo, além de outras citadas. Com estas ressalvas consideradas pelo Ministério da Saúde, o tratamento para as pessoas com diabetes tipo 2 será melhor contemplado e assim esperamos que a falta de adesão ao tratamento seja reduzida futuramente.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, CONTRIBUIÇÃO À CONSULTA PÚBLICA N º 33ADJ Diabetes BrasilEste documento é a contribuição da Associação ADJ Diabetes Brasil à Consulta Pública nº 33 da CONITEC sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Tipo 2. As contribuições estão descritas abaixo de acordo com o relatório de recomendação da CONITEC publicado em julho/2020.Como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos, que visam garantir o melhor cuidado de saúde e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde, o nosso interesse é melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes e garantir o direito ao melhor controle glicêmico dos indivíduos com a condição e que permita a melhor utilização dos recursos disponíveis, na saúde pública.O diabetes é uma doença que afeta 16 milhões de brasileiros (Dados da Organização Mundial a Saúde), provocando mais de 54.877 mortes em 2010 e chegando a 61.398 no ano de 2016, havendo um crescimento de 12%, segundo os dados do Ministério da Saúde de 2018. De acordo com um estudo da Universidade de São Paulo de 2014, 77% das pessoas com diabetes tipo 2 não aderem ao tratamento, por inúmeras razões, entre elas falta de acesso aos medicamentos e insumos adequados, dificuldade de atendimento por parte de profissionais de saúde capacitados em diabetes, falta de acesso à educação em diabetes e de motivação para realização do tratamento. Inclusive, o tratamento da pessoa com diabetes tipo 2 inclui a educação dos profissionais de saúde, dos pacientes e dos familiares para o autocuidado, envolvendo temas como: alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios, identificação e tratamento da hipoglicemia, administração de medicamentos orais e insulina e automonitorização da glicemia.Com base no relatório, publicado pela Conitec, com a atualização do protocolo de diabetes tipo 2, a ADJ aprova, mas faz algumas ressalvas importantes. Na página 13, coloca-se erroneamente a questão de evitar carboidratos de alto índice glicêmico. Seria importante trocar por consumo moderado de carboidratos de alto índice glicêmico,</p>	<p>CONTRIBUIÇÃO À CONSULTA PÚBLICA N º 33ADJ Diabetes BrasilEste documento é a contribuição da Associação ADJ Diabetes Brasil à Consulta Pública nº 33 da CONITEC sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Tipo 2. As contribuições estão descritas abaixo de acordo com o relatório de recomendação da CONITEC publicado em julho/2020.Como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos, que visam garantir o melhor cuidado de saúde e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde, o nosso interesse é melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes e garantir o direito ao melhor controle glicêmico dos indivíduos com a condição e que permita a melhor utilização dos recursos disponíveis, na saúde pública.O diabetes é uma doença que afeta 16 milhões de brasileiros (Dados da Organização Mundial a Saúde), provocando mais de 54.877 mortes em 2010 e chegando a 61.398 no ano de 2016, havendo um crescimento de 12%, segundo os dados do Ministério da Saúde de 2018. De acordo com um estudo da Universidade de São Paulo de 2014, 77% das pessoas com diabetes tipo 2 não aderem ao tratamento, por inúmeras razões, entre elas falta de acesso aos medicamentos e insumos adequados, dificuldade de atendimento por parte de profissionais de saúde capacitados em diabetes, falta de acesso à educação em diabetes e de motivação para realização do tratamento. Inclusive, o tratamento da pessoa com diabetes tipo 2 inclui a educação dos profissionais de saúde, dos pacientes e dos familiares para o autocuidado, envolvendo temas como: alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios, identificação e tratamento da</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>conforme recomendação médica ou nutricional. Na página 16, há uma frase, que discordamos: “pode-se iniciar o tratamento somente com mudanças de hábitos de vida e reavaliar a resposta em 3 meses”, está em oposição à frase anterior que relata “O tratamento farmacológico do DM2 iniciado precocemente está associado a melhores resultados no controle glicêmico e à diminuição das complicações a longo prazo”. Por isso, aconselhamos que os médicos prescrevam o tratamento farmacológico o quanto antes para diminuir complicações do diabetes. Com relação à página 17, referente aos Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), a ADJ destaca que a Conitec precisa reavaliar a idade e/ou os critérios para utilização desta classe terapêutica. Segundo o Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, publicado em 2019 (https://www.diabetes.org.br/publico/images/SBD_DM2_2019_11643v16_br_TOM_SBD.pdf), existem dados mostrando benefícios específicos de três i-SGLT2, a empagliflozina, a canagliflozina e, mais recentemente, a dapagliflozina, em doentes com eventos cardiovasculares prévios, quer em nível macrovascular, quer em nível microvascular. Em nível macrovascular, o estudo EMPA-REG OUTCOME mostrou uma redução dos eventos cardiovasculares maiores, com redução da mortalidade cardiovascular, da mortalidade global e das internações por insuficiência cardíaca. Em nível microvascular e na população do mesmo estudo ocorreu uma redução na incidência ou no agravamento da nefropatia (progressão para macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica, início de terapêutica de substituição renal ou morte por doença renal). No programa de estudos CANVAS, a canagliflozina demonstrou também uma redução dos eventos cardiovasculares maiores em doentes de muito alto risco, embora a redução da mortalidade cardiovascular não tenha sido estatisticamente significativa. Os benefícios renais foram semelhantes aos observados no estudo EMPA-REG OUTCOME (redução da albuminúria e do declínio da função renal), mas ocorreu um aumento significativo nas amputações dos membros inferiores,</p>	<p>hipoglicemia, administração de medicamentos orais e insulina e automonitorização da glicemia. Com base no relatório, publicado pela Conitec, com a atualização do protocolo de diabetes tipo 2, a ADJ aprova, mas faz algumas ressalvas importantes. Na página 13, coloca-se erroneamente a questão de evitar carboidratos de alto índice glicêmico. Seria importante trocar por consumo moderado de carboidratos de alto índice glicêmico, conforme recomendação médica ou nutricional. Na página 16, há uma frase, que discordamos: “pode-se iniciar o tratamento somente com mudanças de hábitos de vida e reavaliar a resposta em 3 meses”, está em oposição à frase anterior que relata “O tratamento farmacológico do DM2 iniciado precocemente está associado a melhores resultados no controle glicêmico e à diminuição das complicações a longo prazo”. Por isso, aconselhamos que os médicos prescrevam o tratamento farmacológico o quanto antes para diminuir complicações do diabetes. Com relação à página 17, referente aos Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), a ADJ destaca que a Conitec precisa reavaliar a idade e/ou os critérios para utilização desta classe terapêutica. Segundo o Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, publicado em 2019 (https://www.diabetes.org.br/publico/images/SBD_DM2_2019_11643v16_br_TOM_SBD.pdf), existem dados mostrando benefícios específicos de três i-SGLT2, a empagliflozina, a canagliflozina e, mais recentemente, a dapagliflozina, em doentes com eventos cardiovasculares prévios, quer em nível macrovascular, quer em nível microvascular. Em nível macrovascular, o estudo EMPA-REG</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>item que não foi avaliado no estudo EMPA-REG OUTCOME (Zinman B et al. N Engl J Med. Doi: 10.1056/NEJMoa1504720). Como a ideia é reduzir: a mortalidade cardiovascular, as internações por insuficiência cardíaca, a incidência ou o agravamento da nefropatia, a ADJ ressalta que se a pessoa com diabetes tiver um dos critérios de recomendação, que incluem: idade igual ou superior a 65 anos, doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%) e que não conseguiu controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia, a recomendação é que os médicos prescrevam este tratamento, não ficando restrito às pessoas, que tenham todos estes critérios citados. Outra ressalva importante está na página 23. Os profissionais de saúde devem orientar as pessoas com diabetes a higienizar o local de aplicação de insulina com água e sabão ou uso de álcool 70%. Ainda na página 23, há uma informação importante, para aplicação de insulina, é necessário pinçar levemente o local de aplicação. E na página 30, faz-se referência que as pessoas devem utilizar agulhas mais curtas, menores de 8mm. Quanto maior a agulha, maior o risco de que a insulina ser depositada no músculo, e não no tecido subcutâneo. Por isso, segundo o Posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes, a respeito das recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes, a instituição relata: para insulinas e incretinas as agulhas com 4 mm, 5 mm e 6 mm de comprimento são mais seguras, mais toleradas e confortáveis. Caso o Ministério da Saúde opte pela compra da agulha para a caneta de 4mm, a mesma deve ser inserida de forma perpendicular (em ângulo de 90 graus) e sem prega subcutânea, uma vez que o comprimento é suficiente para penetrar a pele e atingir o tecido subcutâneo, com baixo risco de injeção intramuscular (ou intradérmica). No caso de seringa, a mais segura</p>	<p>OUTCOME mostrou uma redução dos eventos cardiovasculares maiores, com redução da mortalidade cardiovascular, da mortalidade global e das internações por insuficiência cardíaca. Em nível microvascular e na população do mesmo estudo ocorreu uma redução na incidência ou no agravamento da nefropatia (progressão para macroalbuminúria, duplicação da creatinina sérica, início de terapêutica de substituição renal ou morte por doença renal). No programa de estudos CANVAS, a canagliflozina demonstrou também uma redução dos eventos cardiovasculares maiores em doentes de muito alto risco, embora a redução da mortalidade cardiovascular não tenha sido estatisticamente significativa. Os benefícios renais foram semelhantes aos observados no estudo EMPA-REG OUTCOME (redução da albuminúria e do declínio da função renal), mas ocorreu um aumento significativo nas amputações dos membros inferiores, item que não foi avaliado no estudo EMPA-REG OUTCOME (Zinman B et al. N Engl J Med. Doi: 10.1056/NEJMoa1504720). Como a ideia é reduzir: a mortalidade cardiovascular, as internações por insuficiência cardíaca, a incidência ou o agravamento da nefropatia, a ADJ ressalta que se a pessoa com diabetes tiver um dos critérios de recomendação, que incluem: idade igual ou superior a 65 anos, doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%) e que não conseguiu controle adequado em tratamento</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>disponível atualmente para todos os pacientes é a de 6 mm de comprimento. Para crianças (>6 anos de idade), adolescentes ou adultos magros ou com peso normal (IMC de 19-25), é necessário realizar a prega subcutânea.</p> <p>(https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/posicionamento-oficial-sbd-01-2017.pdf) Ainda na página 23, há menção para o uso de até 8 vezes da mesma agulha. Na página 30, há a citação de: o número de vezes a ser reutilizada pode variar de paciente para paciente de acordo com características clínicas, devendo ser levado em consideração pela equipe assistente. Com base nestes critérios, a ADJ destaca o posicionamento da SBD: apesar de aproximadamente metade dos pacientes em todo o mundo reutilizar agulhas mais de uma vez, o reuso pode levar: à perda da lubrificação, à perda da afiação e a alterações no bisel da cânula, a riscos de quebra da agulha e ao bloqueio do fluxo devido à cristalização da insulina. Com o reuso, a escala de graduação na seringa desaparece, o que amplia significativamente os erros no registro da dose de insulina. Existe associação entre a reutilização de agulhas e a presença de lipo-hipertrofia. Há também associação entre reuso e dor ou sangramento durante a injeção. Um artigo publicado em 2019 (EADSG Guidelines: Insulin Storage and Optimisation of Injection Technique in Diabetes Management), na revista Diabetes Ther, com autores de Uganda, Kanya, Tanzania e India, mostra que o reuso não pode passar de cinco vezes. Um estudo brasileiro publicado em 2018, na Revista Diabetology & Metabolic Syndrome, cujo título é: Insulin Injection Technique Questionnaire: results of an international study comparing Brazil, Latin America and World Data, demonstra que entre 255 pacientes avaliados, 25% deles com diabetes tipo 1 e 75% com diabetes tipo 2, 48% das pessoas no Brasil pulam doses, 80% reutilizam as agulhas de caneta e 57% reutilizam seringas. Destes 27% têm lipo-hipertrofia por exame. Como conclusão do estudo, o ensino da técnica de aplicação precisa ser mais difundido e as agulhas precisam ser menores a fim de facilitar a adesão ao</p>	<p>otimizado com metformina e sulfonilureia, a recomendação é que os médicos prescrevam este tratamento, não ficando restrito às pessoas, que tenham todos estes critérios citados. Outra ressalva importante está na página 23. Os profissionais de saúde devem orientar as pessoas com diabetes a higienizar o local de aplicação de insulina com água e sabão ou uso de álcool 70%. Ainda na página 23, há uma informação importante, para aplicação de insulina, é necessário pinçar levemente o local de aplicação. E na página 30, faz-se referência que as pessoas devem utilizar agulhas mais curtas, menores de 8mm. Quanto maior a agulha, maior o risco de que a insulina ser depositada no músculo, e não no tecido subcutâneo. Por isso, segundo o Posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes, a respeito das recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes, a instituição relata: para insulinas e incretinas as agulhas com 4 mm, 5 mm e 6 mm de comprimento são mais seguras, mais toleradas e confortáveis. Caso o Ministério da Saúde opte pela compra da agulha para a caneta de 4mm, a mesma deve ser inserida de forma perpendicular (em ângulo de 90 graus) e sem prega subcutânea, uma vez que o comprimento é suficiente para penetrar a pele e atingir o tecido subcutâneo, com baixo risco de injeção intramuscular (ou intradérmica). No caso de seringa, a mais segura disponível atualmente para todos os pacientes é a de 6 mm de comprimento. Para crianças (>6 anos de idade), adolescentes ou adultos magros ou com peso normal (IMC de 19-25), é necessário realizar a prega subcutânea.</p> <p>(https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/posicionamento-oficial-sbd-01-2017.pdf) Ainda na página 23, há menção</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>tratamento. Na página 27, a ADJ recomenda acrescentar que o suporte dos pacientes pode ser realizado também junto das Associações de Pacientes para ajudar no autocuidado. Com relação à monitorização, destaca-se a importância de haver algum tipo de padronização para a automonitorização da glicose. A Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza a disponibilidade de testes de glicose para o auto monitoramento da glicemia capilar (AMGC) nos pacientes que utilizam insulina. É uma ferramenta importante principalmente no início do tratamento, para ajustar a dose do medicamento, ao mudar a medicação, quando houver estresse clínico e cirúrgico (infecções, cirurgias etc.) o uso, de terapias com drogas diabetogênicas (corticosteroides), episódios de hipoglicemia graves, hemoglobina elevada com glicemia de jejum normal. Nestes casos, recomendam-se os testes pré-prandiais: antes do café da manhã, do almoço e do jantar; Testes pós-prandiais: 2 horas após o café, o almoço e o jantar; Testes adicionais para paciente do tipo 1 ou 2 usuário de insulina: - na hora de dormir. - de madrugada (3 horas da manhã). No caso de a pessoa ter uma condição clínica estável, baixa variabilidade nos resultados dos testes, com A1C normal ou quase normal, a SBD preconiza: Tipo 2 usuário de insulina: pelo menos dois testes por dia em diferentes horários; Tipo 2: pelo menos dois testes por semana, em diferentes horários. (https://www.diabetes.org.br/publico/images/SBD_DM2_2019_11643v16_br_TOM_SBD.pdf) Um estudo que pode ser uma referência sobre a monitorização da glicose contínua feita por autores chineses e publicado em 2020 na revista Diabetes Technology & Therapeutics, cujo título é: Time in Range Is Associated with Carotid Intima-Media Thickness in Type 2 Diabetes, relata que o Time in Range (conhecido por um tipo de métrica que se avalia o tempo no alvo da glicemia durante o dia), há uma associação com complicações microvasculares do diabetes. Como resultado, quando a pessoa consegue melhorar em 10% a meta de Time In Range, há uma associação de diminuição de 6,4% de espessamento da carótida. Outro ponto muito importante é que há uma</p>	<p>para o uso de até 8 vezes da mesma agulha. Na página 30, há a citação de: o número de vezes a ser reutilizada pode variar de paciente para paciente de acordo com características clínicas, devendo ser levado em consideração pela equipe assistente. Com base nestes critérios, a ADJ destaca o posicionamento da SBD: apesar de aproximadamente metade dos pacientes em todo o mundo reutilizar agulhas mais de uma vez, o reuso pode levar: à perda da lubrificação, à perda da afiação e a alterações no bisel da cânula, a riscos de quebra da agulha e ao bloqueio do fluxo devido à cristalização da insulina. Com o reuso, a escala de graduação na seringa desaparece, o que amplia significativamente os erros no registro da dose de insulina. Existe associação entre a reutilização de agulhas e a presença de lipo-hipertrofia. Há também associação entre reuso e dor ou sangramento durante a injeção. Um artigo publicado em 2019 (EADSG Guidelines: Insulin Storage and Optimisation of Injection Technique in Diabetes Management), na revista Diabetes Ther, com autores de Uganda, Kanya, Tanzania e India, mostra que o reuso não pode passar de cinco vezes. Um estudo brasileiro publicado em 2018, na Revista Diabetology & Metabolic Syndrome, cujo título é: Insulin Injection Technique Questionnaire: results of an international study comparing Brazil, Latin America and World Data, demonstra que entre 255 pacientes avaliados, 25% deles com diabetes tipo 1 e 75% com diabetes tipo 2, 48% das pessoas no Brasil pulam doses, 80% reutilizam as agulhas de caneta e 57% reutilizam seringas. Destes 27% têm lipo-hipertrofia por exame. Como conclusão do estudo, o ensino da técnica de aplicação</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>citação na página 27 sobre imunização, mas não há qualquer referência sobre este segmento no relatório. A ADJ faz um apelo para que possam inserir quais as vacinas, que as pessoas com diabetes deveriam utilizar, para evitar infecções e assim descompensar suas glicemias. A Sociedade Brasileira de Diabetes e a Sociedade Brasileira de Imunização fizeram um guia de imunização, que foi publicado no fim de 2019 (https://sbim.org.br/images/guias/guia-diabetes-sbim-sbd-2019-2020.pdf), a partir da página 18, há citação de vacinas específicas para pessoas com diabetes, que inclui: influenza (gripe), pneumocócicas, hepatite B, varicela, herpes zóster e haemophilus influenza, que precisam ser inseridas no protocolo, além de outras citadas. Com estas ressalvas consideradas pelo Ministério da Saúde, o tratamento para as pessoas com diabetes tipo 2 será melhor contemplado e assim esperamos que a falta de adesão ao tratamento seja reduzida futuramente.</p>	<p>precisa ser mais difundido e as agulhas precisam ser menores a fim de facilitar a adesão ao tratamento. Na página 27, a ADJ recomenda acrescentar que o suporte dos pacientes pode ser realizado também junto das Associações de Pacientes para ajudar no autocuidado. Com relação à monitorização, destaca-se a importância de haver algum tipo de padronização para a automonitorização da glicose. A Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza haver disponibilidade de testes de glicose para o auto monitoramento da glicemia capilar (AMGC) nos pacientes que utilizam insulina. É uma ferramenta importante principalmente no início do tratamento, para ajustar a dose do medicamento, ao mudar a medicação, quando houver estresse clínico e cirúrgico (infecções, cirurgias etc.) o uso, de terapias com drogas diabetogênicas (corticosteroides), episódios de hipoglicemia graves, hemoglobina elevada com glicemia de jejum normal. Nestes casos, recomendam-se os testes pré-prandiais: antes do café da manhã, do almoço e do jantar; Testes pós-prandiais: 2 horas após o café, o almoço e o jantar; Testes adicionais para paciente do tipo 1 ou 2 usuário de insulina: - na hora de dormir. - de madrugada (3 horas da manhã). No caso de a pessoa ter uma condição clínica estável, baixa variabilidade nos resultados dos testes, com A1C normal ou quase normal, a SBD preconiza: Tipo 2 usuário de insulina: pelo menos dois testes por dia em diferentes horários; Tipo 2: pelo menos dois testes por semana, em diferentes horários. (https://www.diabetes.org.br/publico/images/SBD_DM2_2019_11643v16_br_TO M_SBD.pdf) Um estudo que pode ser uma referência sobre a monitorização da glicose contínua feita por autores chineses e</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	<p>publicado em 2020 na revista Diabetes Technology & Therapeutics, cujo título é: Time in Range Is Associated with Carotid Intima-Media Thickness in Type 2 Diabetes, relata que o Time in Range (conhecido por um tipo de métrica que se avalia o tempo no alvo da glicemia durante o dia), há uma associação com complicações microvasculares do diabetes. Como resultado, quando a pessoa consegue melhorar em 10% a meta de Time In Range, há uma associação de diminuição de 6,4% de espessamento da carótida. Outro ponto muito importante é que há uma citação na página 27 sobre imunização, mas não há qualquer referência sobre este segmento no relatório. A ADJ faz um apelo para que possam inserir quais as vacinas, que as pessoas com diabetes deveriam utilizar, para evitar infecções e assim descompensar suas glicemias. A Sociedade Brasileira de Diabetes e a Sociedade Brasileira de Imunização fizeram um guia de imunização, que foi publicado no fim de 2019 (https://sbim.org.br/images/guias/guia-diabetes-sbim-sbd-2019-2020.pdf), a partir da página 18, há citação de vacinas específicas para pessoas com diabetes, que inclui: influenza (gripe), pneumocócicas, hepatite B, varicela, herpes zóster e haemophilus influenza, que precisam ser inseridas no protocolo, além de outras citadas. Com estas ressalvas consideradas pelo Ministério da Saúde, o tratamento para as pessoas com diabetes tipo 2 será melhor contemplado e assim esperamos que a falta de adesão ao tratamento seja reduzida futuramente.</p>	<p>a insulina regular deveria ser substituída por insulina ultra-rápida e a insulina NPH por insulina glargina</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
16/08/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Gostaria da recomendação da EMPAGLIFOZINA	Recomendo a EMPAGLIFOZINA pois é a única substância que além de tratar o DM2 tem comprovada a redução de morte cardiovascular por IC sendo esse o paciente mais afetado com essa patologia. Empaglifozina, um inibidor do co-transportador 2 de sódio-glicose (SGLT-2) no túbulo renal, associado ao tratamento padrão, reduziu as taxas dos desfechos isolados e combinados de hospitalizações por insuficiência cardíaca (IC) ou morte cardiovascular em pacientes diabéticos tipo 2 com ou sem insuficiência cardíaca prévia.	Clique aqui
16/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, É muito desumano sugerir que a troca de agulhas e seringas seja feita somente quando houver dor, ou melhor, reuso de 8 vezes. Injeção mesmo que com a seringa ou agulha nova nem sempre é sem dor, com reuso, tendo que aguardar a dor e sugerindo o número de 8 reúsos (diferente do que estudos e instituições de várias partes do mundo sugerem como seguro) não deveria ser oficialmente recomendado no Brasil.	Tenho familiares com diabetes tipo 2 que se beneficiaram muito com uso de empaglifozina e insulinas análogas, assim como monitoramento com glicosímetro e hemoglobina glicada e/ou com sensor contínuo. São componentes que parecem não estar contemplados desse PCDT. É uma pena. Sugiro que seja revisto e que seja construído um protocolo e algoritmo consistentes para que ao invés de não se incluir essas tecnologias elas estarem previstas para casos apropriados e específicos.	
16/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Empaglifozina me faz um paciente com o DM2 controlado e fortemente protegido contra os riscos cardiovasculares!	Acho muito importante incluir como opção aos médicos!	
16/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Sociedade médica	Boa	Sim, Pag 28: "Quanto aos exames complementares deve-se monitorar glicemia em jejum, HbA1c, perfil lipídico, creatinina sérica, proteinúria, ALBUMINURIA e fundoscopia..."Comentário SBN: INCLUIR ALBUMINURIAComentário SBN: Na tabela, incluir PROTEINURIA	Pag 29: Tabela 7Onde se lê: "insuficiência renal crônica (creatinina > 1,5 mg/dL); ou" Mudar para "DOENÇA RENAL CRÔNICA (creatinina > 1,5 mg/dL) - neste caso encaminhar para nefrologista; ou".Comentário: a situação 1,5 de creatinina > 1,5 mg/dL caracteriza comprometimento da função renal e neste caso, o paciente deve ser encaminhado para o nefrologista, conforme DIRETRIZES CLÍNICAS do Ministério da Saúde PARA O CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Clique aqui
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Jardiance é um medicamento imprescindível para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2, proporcionando eficácia e segurança, e com efeitos adicionais em órgãos vitais, como rins e coração, exercendo um efeito protetor nestes locais		
16/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina trouxe a redução de morte cardiovascular em 38% um NNT de 39 redução de 44 de IC demonstrando no estudo emrise de vida real		
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A empaglifozina trouxe a redução de morte CV em 38% um NNT de 39 redução de 44 de IC demonstrado no estudo reprise de vida real		
16/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, o nao uso da gibemclamida		Clique aqui
16/08/2020	Paciente	Boa	Sim, sobre o uso da gibemclamida		Clique aqui
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma condição que atinge mais de 16 milhões¹ de brasileiros e faz com que os pacientes tenham quase o dobro do risco de morte cardiovascular comparado com a população em geral². As doenças cardiovasculares podem ser responsáveis pela morte de mais de 50% das pessoas com diabetes^{3,4}. Neste sentido, é fundamental que, em oportunidades de discussão como essa, o leque de tratamentos fornecidos seja o mais completo possível, considerando as classes terapêuticas que têm potencial de beneficiar os pacientes em diferentes fases do controle do diabetes. A fim de auxiliar a avaliação científica do PCDT, listamos abaixo informações relevantes sobre o tratamento do DM2: As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de mortalidade entre as pessoas com DM2, afetando um terço (32,2%) de todas as pessoas com a condição⁴. Na última década, estudos de segurança cardiovascular (CV) demonstraram que medicamentos antidiabéticos das classes inibidores do receptor de SGLT2 (gliflozinas) e análogos do receptor de GLP-1 (aR GLP-1) propiciam reduções no risco de eventos cardiovasculares maiores (MACE), incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular, além da diminuição de hospitalizações por IC⁵. É importante ressaltar que nem todos os benefícios CV desses medicamentos parecem ser específicos das classes, uma vez que foram observadas heterogeneidades nos resultados dos desfechos CV dentre estas⁵. Por exemplo, dentro das classes das gliflozinas e aR GLP-1, apenas os medicamentos empagliflozina e liraglutida demonstraram redução no risco de mortalidade cardiovascular⁵⁻⁷. Resultados de estudos CV dos inibidores de SGLT-2 de maior uso no Brasil: (1) No estudo EMPA-REG Outcome, pacientes com DM2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como em hospitalização por insuficiência cardíaca comparado ao grupo tratamento padrão⁷; (2) no estudo DECLARE, pacientes com DM2 (com DCV estabelecida ou</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>portadores de múltiplos fatores de risco) que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário (MACE) ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco de alguns desfechos secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). Em relação ao desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” no estudo DECLARE é importante ressaltar que a redução do risco relativo desse desfecho foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente⁸. O uso da empagliflozina também está sendo avaliado em um grande programa de estudo de vida real, denominado EMPRISE, com o objetivo de avaliar dados de eficácia, segurança e utilização/custo de recursos de saúde em pacientes com DM2 (período de 2014-2017)^{9,10}. Em 2020, a análise interina dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare e de 2 bancos de dados privados dos EUA (2014-2017), englobando 39.169 pares de pacientes adultos (>18 anos) com DM2, avaliando empagliflozina versus inibidor de DPP-4 (iDPP-4), foi apresentada no congresso da Associação Americana de Diabetes (ADA). Comparada ao inibidor de DPP-4, a empagliflozina demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 54% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare)¹¹. A análise interina de pacientes do Medicare, englobando 11579 pares de pacientes idosos (>66 anos) com DM2 (população semelhante à dos pacientes alvo para incorporação das gliflozinas no SUS), avaliando empagliflozina versus iDPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 43% para h1C geral (HR 0,57, IC 0,47-0,69) e de 57% para h1C específica (HR 0,43, IC 0,30-0,63)] e no MACE modificado, composto de IAM, AVC e morte por todas as causas (redução de 37%, HR 0,63, IC 0,50-0,79) nos pacientes</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

em uso de empagliflozina¹². Os resultados do estudo EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empagliflozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, benefícios semelhantes de redução de eventos CV observados no EMPA-REG Outcome foram reproduzidos no estudo de vida real e em uma população mais ampla¹¹⁻¹². Portanto, uma vez que os resultados dos estudos clínicos demonstraram distintos desfechos entre as classes, sendo empagliflozina a única que mostrou reduzir a mortalidade CV e morte por todas as causas em pacientes DM2 com DCV e, sendo a doença cardiovascular a maior responsável pelo número de óbitos em pacientes DM2, é oportuna a oferta de mais de um medicamento da mesma classe, para que médicos e pacientes tenham acesso a uma tecnologia com benefício precoce comprovado de aumento de sobrevida⁷.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, 6.4 Fármacos e esquema de administração de empaglifozina 10 e 25 mg às medicações citadas por entender que a empaglifozina apresenta perfil terapêutico superior à dapaglifozina, em especial quanto à cardioproteção, tendo demonstrado redução nos desfechos de eventos cardiovasculares maiores (MACE), da mortalidade e consequente impacto na sobrevivência, não demonstrados com significância estatística no caso da dapaglifozina. Dada a forte correlação entre mortalidade cardiovascular de diabetes mellitus tipo II, no meu entender, a opção terapêutica pela empaglifozina melhor atende a esta população. Também é importante destacar a importância de qualquer redução de internação hospitalar e uso de terapia intensiva nos tempos atuais por questão da Covid-19. Estas evidências podem ser verificadas nos principais estudos sobre mortalidade cardiovascular das medicações: Referências:1. Miviott SD, et al. Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2019 Jan 24;380(4):347-357.2. Irouby M, Tournal E. Effect of empagliflozin on cardiovascular death in subgroups by age: Results from EMPA-REG outcome. Journal of the Saudi Heart Association. 2017;29(4):324.3. Tournal E, Ridderstrale M, Fitchett D, et al. Effect of Empagliflozin on Cardiovascular Death in Subgroups by Age: Results from EMPA-REG OUTCOME®. Poster 1130 presented at 52nd Annual Meeting of the EASD, 12-16Sep2016, Munich, Germany.4. Atorino E, Pawar A, Franklin JM, et al. Empagliflozin and the Risk of Heart Failure Hospitalization in Routine Clinical Care. Circulation. 2019;139(25):2822-2830.</p>		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Os benefícios dos inibidores da SGLT2 para saúde cardiovascular e renal está evidenciado desde estudos com população em prevenção primária como secundária, adultos jovens ou idosos, devendo seu uso ser indicado para número bem ampliado de pacientes diabéticos, não focado apenas em idosos em prevenção secundária.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, A CLASSE DE INIBIDORES DE SGLT2 DEVERIA SER INCORPORADA COMO UM TODO E NÃO APENAS A DAPAGLIFLOZINA QUE NÃO POSSUI DADOS POSITIVOS DE MORTALIDADE , ESPECIALMENTE NESSA POPULAÇÃO ELEGIVEL QUE A CONITEC ESCOLHEU COMO BENEFICIÁRIA DO RECEBIMENTO DO MEDICAMENTO. O PCDT DEVERIA SE RESPALDAR NO QUE HÁ DE MELHOR NAS EVIDÊNCIAS CIENTIFICAS E NÃO EM QUESTÕES DE CUSTOS. ATÉ POR CONTA DE POSSÍVEIS PROBLEMAS LOGISTICOS. OS CUSTOS E NEGOCIAÇÃO DEVERIAM OCORRER APÓS A APROVAÇÃO DO PCDT E NÃO GUIANDO A INCORPORAÇÃO DA CLASSE.</p>	<p>•No Brasil, estima-se que 16,8 milhões de adultos (20-79 anos) são portadores de DM2, o que posiciona o país em quinto lugar no ranking de países com maior número de diabéticos1. •DM2 acarreta um alto impacto individual, social e econômico1. No Brasil, o diabetes é a 7ª causa de morte ,2 e também é responsável por cerca de 10% de todas as internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS)3, fazendo com que o Brasil seja o 3º país com maior custo em saúde relacionado ao diabetes1. •As doenças cardiovasculares (DCV) afetam aproximadamente um terço dos pacientes com diabetes e são uma das principais causas de mortalidade entre as pessoas com DM2, sendo responsáveis por aproximadamente metade de todas as mortes4. •Estudos de segurança cardiovascular (CV) demonstraram que medicamentos antidiabéticos da classe dos inibidores do receptor de SGLT2 (gliflozinas) propiciam reduções no risco de eventos cardiovasculares maiores (MACE), incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular além da prevenção de eventos associados à insuficiência cardíaca (IC)5. •Em todos os benefícios CV desses medicamentos parecem ser classe específico uma vez que foram observadas heterogeneidades nos resultados dos desfechos CV dentro da classe das gliflozinas nos estudos de segurança cardiovascular (CV)5. •No estudo EMPA-REG, pacientes com DM2 e doença CV estabelecida que receberam empagliflozina apresentaram redução no desfecho primário (MACE) e mortalidade cardiovascular e por todas as causas, bem como para hospitalização por insuficiência cardíaca se comparado ao grupo tratamento padrão. •No estudo no estudo DECLARE, por sua vez, pacientes com DM2</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>(com DCV estabelecida ou portadores de múltiplos fatores de risco) que receberam dapagliflozina não apresentaram redução significativa no desfecho primário (MACE) ou na mortalidade em comparação ao grupo tratamento padrão. Porém foi observada redução no risco alguns desfechos secundários como hospitalização por insuficiência cardíaca (isoladamente ou combinada com mortalidade cardiovascular). •No estudo DECLARE, na avaliação da subpopulação de pacientes DM2 que eram portadores de doença cardiovascular aterosclerótica (n= 6974; população de maior risco, semelhante quantitativa e qualitativamente à população do estudo EMPA-REG) não foi observado redução do risco de eventos cardiovasculares maiores (incluindo morte cardiovascular). •No estudo no estudo DECLARE, a redução observada no risco relativo do desfecho composto “hospitalização por insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular” foi impulsionada pela redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, não apresentando redução de morte cardiovascular isoladamente. •No estudo de segurança cardiovascular com uma nova gliflozina (ertugliflozina), VERTIS CV, 99,9% dos pacientes incluídos eram portadores de DCV aterosclerótica - semelhante à população do estudo EMPA-REG. Entretanto, mesmo selecionando uma população de maior risco, a ertugliflozina não demonstrou benefício de redução de MACE ou morte CV, sendo observado apenas uma redução no risco de hIC. •No estudo EMPA-REG OUTCOME, em pacientes DM2 com DCV estabelecida, a empagliflozina reduziu o risco de hospitalização por IC (hIC) em 35% (HR 0,65,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>IC 0,50 -0,85), morte CV ou hIC em 34% (HR 0,66, IC 0,55-0,79) e morte CV em 38% (HR 0,62, IC 0,49-0,77) com uma separação precoce das curvas de incidência cumulativa. Uma análise pos hoc do estudo EMPA-REG demonstrou que os benefícios CV se tornam clínica e estatisticamente significativos dentro de poucas semanas após o início do tratamento. O efeito mais precoce é sobre a hIC, no dia 17 (HR 0,10, IC 0,01-0,87, p=0.0372), seguido do desfecho hIC ou morte CV (HR 0,28, IC 0,08-0,97, p=0.0445), no dia 27. O benefício sobre morte CV foi significativo a partir do dia 59 (HR 0,28, IC 0,08-0,96) e se manteve significante ao longo de todo o seguimento^{15,16}. Uma análise dos dados da população acima de 65 anos do EMPA-REG (45% da amostra total do estudo), demonstrou que a população idosa apresentou benefícios CV mais expressivos em comparação à população com menos de 65 anos: HR para morte CV foi de 0,54 (IC 95%: 0,40 – 0,73) nos pacientes com mais de 65 anos, versus HR de 0,72 (IC 95%: 0,52 – 1,01) nos indivíduos mais jovens (valor p para interação = 0,21)²¹. No EMPA-REG, o NNT mais expressivo foi o de morte por todas as causas, onde é necessário tratar 38,5 pacientes para prevenir uma morte, por tempo semelhante ao observado no estudo²¹. Se considerarmos a população de pacientes acima de 65 anos o número é ainda mais expressivo, sendo necessário tratar 27 pacientes para prevenir uma morte.²² O uso da empagliflozina também está sendo avaliado em um grande programa de estudo de vida real (RWE ou Real World Evidence), denominado EMPRISE, com o objetivo de avaliar dados de eficácia, segurança e utilização/custo de recursos de saúde em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>(período de 2014-2019)^{17,18}. • análise interina programa de estudo de vida real da empagliflozina (EMPRISE) dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare e de 2 bancos de dados privados dos EUA (2014-2019), englobando 39.169 pares de pacientes adultos (>18 anos) com DM2, avaliando empagliflozina versus inibidor de DPP-4 (iDPP-4), demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 37% para h1C geral (HR 0,63, IC 0,51-0,77) e de 44% para h1C específica (HR 0,46, IC 0,30-0,73)] e na mortalidade por todas as causas (redução de 48%, HR 0,52, IC 0,36-0,76, considerando-se apenas o banco de dados do Medicare)¹⁹. • análise interina de pacientes do de estudo de vida real da empagliflozina (EMPRISE) dos anos de 2014-2017, usando dados do Medicare, englobando 11579 pares de pacientes idosos (>66 anos) com DM2 (população semelhante à dos pacientes alvo para incorporação das gliflozinas no SUS), avaliando empagliflozina versus iDPP-4, demonstrou uma redução no risco de h1C [redução de 43% para h1C geral (HR 0,57, IC 0,47-0,69) e de 57% para h1C específica (HR 0,43, IC 0,30-0,63)] e no MACE modificado, composto de IAM, AVC e morte CV (redução de 37%, HR 0,63, IC 0,50-0,79) nos pacientes em uso de empagliflozina²⁰. • Os resultados do estudo EMPRISE demonstram que, na população de vida real, a empagliflozina possui um perfil de eficácia consistente com os resultados dos estudos clínicos randomizados, ou seja, os mesmos benefícios de redução de eventos CV observados no EMPA-REG foram reproduzidos no estudo de vida real¹⁸⁻²⁰. • empagliflozina, dentro da classe dos iSGLT2, apresenta um diferencial importante de acordo com os estudos clínicos de segurança cardiovascular, que trata-se do</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				benefício único de redução de 38% do risco de morte CV e de 32% do risco de mortalidade por todas as causas ^{7,8} .	
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	1. quanto às sulfoniluréias, há diferença entre as medicações da classe e gliclazida tem se mostrado mais segura em vários estudos ² . os análogos de insulina de ação prolongada teriam a vantagem de menos aplicações diárias em comparação ao uso da insulina NPH, no esquema de intensificação do tratamento	
17/08/2020	Paciente	Ruim	Sim, O uso do dapagliflozina deveria se estender a todos pacientes, clinicamente aptos para o uso do medicamento, já que muitos já usam o mesmo, com resultados satisfatórios até para pacientes com diabetes 1.	O uso da seringa, deveria ser descartadas a cada aplicação, até mesmo por questões sanitárias, a falta de higienizar a cada uso o torna mais propensos a infecções, tirando que a seringa vai perdendo a ponta, o que torna o tratamento ainda mais doloroso.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou usuaria de insulina ganho 30 seringa pomes faco 3 aplicacoes por dia compro tinhas para medir o diabetes porque nao consigo ganhar. Tomo 3 metiformina 2 losatana 3 fluxetina ao dia tenho estenose de jup no rim esquerdo		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, É importante incluir a classe dos ISGLT2 neste PCDT, visto que existem perfis diferentes de pacientes diabéticos		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Empaglifozina		
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Muito boa essa iniciativa de colocarem o protocolo de tratamento para FORXIGA. Ótimo produto que ajuda a salvar vidas com todos os benefícios que ele tem.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Benefícios cardiovascular ao pacientes Diabetes Tipo 2	
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão da empaglifozina como tratamento de primeira linha.	Importância da empaglifozina na prevenção de morte e doenças cardiovasculares em pacientes diabéticos.	
17/08/2020	Secretaria Estadual de Saúde	Boa	Sim, Esta secretaria Estadual de Saúde parabeniza a CONITEC por este PCDT. É importante salientar o papel da assistência farmacêutica no acompanhamento deste paciente, bem como nos exames diagnósticos que serão obrigatórios (e suas faixas) e também os exames que serão solicitados semestralmente para que seja avaliado a continuidade do tratamento (hórus). Se necessário sugerimos a realização de laudos padrão de forma a facilitar ao médico a descrição de tudo que é necessário para que o paciente tenha acesso as medicações, principalmente no que tange o componente especializado.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Benefícios cardiovascular ao pacientes Diabetes Tipo 2	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Jardiance é um excelente medicamento que além de ter estudos científicos em redução de morte está controlando bem anglicana.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, 1- Aplicação da insulina Na página 23, no terceiro parágrafo coloca-se que “O reuso de seringas e agulhas de insulina por um número limitado de vezes pode ser considerado, devendo ser substituída quando o paciente notar aumento na sensação de dor, o que se estima que aconteça em até 8 utilizações, podendo existir variabilidade entre os pacientes devido a espessura da pele e obesidade. A substituição também deve ser realizada quando for observado perda da escala de graduação da seringa.” Apesar de se afirmar que não existem evidências quanto ao reuso das agulhas, recomendações e estudos mostram o contrário; além disso, na perspectiva de pessoas com diabetes que realizam múltiplas aplicações diárias, um processo por si só invasivo, a recomendação de reutilização até o aumento da dor é desrespeitosa e desestimula a adesão ao tratamento. Além disso, trata-se de uma recomendação inusitada que certamente não se coaduna com as orientações da ANVISA. O próprio PCDT DM1, publicado pelo Ministério da saúde (ref.32 deste protocolo), recomenda o uso de uma seringa por dia. O Consenso africano, publicado em 2019, discute o reuso de agulhas, coloca os problemas associados e propõe uma quantidade “em até 5 vezes ou menor se dor” (Bahendeka et al., 2019). Estudo europeu mostrou com clareza a associação entre reuso de agulhas e lipohipertrofia (Strauss et al. 2002), razão pela qual a Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2019), explicando os riscos de má absorção de insulina diante dessa condição que contribui para mau controle e complicações agudas e crônicas do diabetes, através de publicação formal não recomenda o reuso, especialmente superior a três vezes. Com isso, o FórumDCNTs recomenda a revisão desse trecho e que, caso mantida a recomendação por reutilização, que seja limitada a um máximo de três vezes. 2- Tratamento medicamentoso Na página 24, no segundo parágrafo, coloca-se que “Há outras classes de antidiabéticos como inibidores de alfa-glicosidase (acarbose), inibidores de DPP4, agonistas do GLP-1, meglitinidas, tiazolidinedionas e análogos de insulinas de longa e curta duração. Esses</p>	<p>Acrescenta que é importante que a versão final do PCDT DM2, após a recepção e avaliação das sugestões da CP, forme um grupo de trabalho envolvendo membros das sociedades científicas e associações de pessoas com DM, em um formato multidisciplinar (médicos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos e representantes da sociedade civil), para revisão do texto final, a exemplo do que foi efetuado com o PCDT DM1, cuja versão final teve suporte da SBD.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>medicamentos não estão incorporados no SUS por não serem custo-efetivos frente aos medicamentos disponíveis. Os objetivos terapêuticos podem ser atingidos com os fármacos disponíveis atualmente, associado a medidas terapêuticas não farmacológicas efetivas."Dentre esses medicamentos citados, os Inibidores de DPP4 (IDPP4), TZD (pioglitazona), agonistas de GLP-1 e insulinas de ação prolongada e de ação rápida (como são definidas as insulina análogas no PCDT DM1) são os passíveis das seguintes reflexões: Segundo a metanálise feita para direcionar o PCDT DM2, IDPP4 e análogos de GLP-1 têm impacto financeiro importante e por isso, apenas os segundos foram avaliados, assim como os inibidores dos co-transportadores de sódio e glicose (ISGLT2), para a incorporação de nova tecnologia para o tratamento do DM2. Em relação às insulinas análogas de ação rápida, dispensadas no SUS apenas aos pacientes com DM1, sabe-se que atualmente existe um sério problema em sua dispensação, que ameaça o recebimento dessas insulinas dentro do prazo de validade diante dos grandes estoques existentes (http://www.linkedin.com/posts/adj-diabetes-brasil_insulinaacessofacil-activity-6698928567750811648-nOzC"din.com/posts/adj-diabetes-brasil_insulinaacessofacil-activity-6698928567750811648-nOzC). Seria urgente que essas insulinas fossem dispensadas através da Atenção Primária para que pudessem atingir sobretudo àqueles com menos condições financeiras. Há situações contempladas em alguns protocolos de dispensação desses análogos que incluem pessoas com DM2 (ex. Distrito Federal: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RELATORIO-MEDICO.pdf). Em março de 2019, a insulina análoga de ação prolongada foi incorporada pela SCTIES-MS, mas não evoluiu o trâmite para a sua aquisição. Essa classe consta no PCDT DM1 e, eventualmente poderá beneficiar outras condições não citadas no PCDT DM2, como gestantes e doença renal crônica (DRC), casos específicos de pessoas com DM2, dentro de um algoritmo bem estruturado. Considerando os novos</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>medicamentos, a incorporação de ISGLT2 é bem-vinda pelos efeitos positivos referentes ao controle da glicemia sem causar hipoglicemia e promover redução de peso, além dos efeitos benéficos cardiorenais (protetivos das complicações crônicas do diabetes que tanto oneram o sistema público de saúde). Aparentemente, a decisão de se decidir por uma tomada de preço preliminar para incorporação de tecnologia é algo que não segue o padrão usual da CONITEC. Dessa forma, é salutar proceder como foi feito para o PCDT DM1, que incorporou a classe de insulinas análogas de ação rápida (asparte, glulisina e lispro) o que resultou em significativa redução do preço durante o processo licitatório. Portanto, o FórumDCNTs recomenda incorporar a classe de ISGLT2, incluindo os que são registrados e comercializados no Brasil, com destaque para a dapaglifozina e empaglifozina; uma vez que a canaglifozina não vem sendo divulgada a contento no Brasil e pelos questionamentos das amputações ocorridas - embora esse fato não tenha sido constatado no estudo CREDENCE (https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1811744); e o mais recente ISGLT2, ertuglifozina, ainda não foi lançado no Brasil e seus impactos, de um modo geral, não terem seguido os dos demais ISGLT2. Alinhadas a essas recomendações, estão todas as diretrizes nacionais e internacionais das principais associações e sociedades científicas nas áreas de endocrinologia, cardiologia e nefrologia recomendando a “classe de ISGLT2”, não um tipo específico. Inclusive, vale mencionar a recente publicação na revista Diabetology and Metabolic Syndrome (fator de impacto 2.709 - citação em dois anos, em 2019), sobre Portuguese-Brazilian evidence-based guideline on the management of hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus, 2020, www.dmsjournal.biomedcentral.com), envolvendo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) e a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), que segue essa mesma linha.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Outras recomendações internacionais semelhantes podem ser acessadas nos links: American Diabetes Association (www.diabetes.org.br), European Association for the Study of Diabetes (www.easd.org), International Diabetes Federation (www.idf.org).3-AcompanhamentoNa página 31, coloca-se que “É importante lembrar que a principal causa de descompensação da DM é a má adesão ao tratamento, situação na qual a atenção primária em saúde tem mais instrumentos para ajudar o paciente.” Essa afirmação causa preocupação. O FórumDCNTs concorda que a Atenção Primária deva ser o nível de assistência para os cuidados da maior parte das pessoas com diabetes. Ao mesmo tempo, entende que não se pode atribuir à pessoa com diabetes (“má adesão ao tratamento”) a descompensação glicêmica, visto que são frequentemente relatadas dificuldades de acesso aos medicamentos e aos profissionais, que por vezes não estão adequadamente preparados para os cuidados e mesmo para educar pessoas com diabetes para que desenvolvam habilidades para autocuidados. Além disso, há o contingente de pessoas com DM2 que precisarão de atenção especializada, na Média e Alta Complexidade. O FórumDCNTs sugere que o trecho destacado seja substituído por “É importante lembrar que a principal causa de descompensação da glicemia em pessoas com DM é o desconhecimento para a realização dos autocuidados, situação para a qual a Atenção Primária em Saúde deverá ter instrumentos, na maior parte das vezes, para educar a pessoa com diabetes visando habilitá-la para seus autocuidados.”

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	<p>Sim, Ampliar o grupo prioritário de uso das insulinas NPH e Regular de caneta, considerando à melhor comodidade na aplicação, facilidade de transporte, armazenamento e manuseio e maior assertividade no ajuste da dosagem das unidades internacionais (UI), quando comparado ao uso de seringas. Sugere-se incluir gestantes, portadores de insuficiência renal crônica, pacientes na faixa etária entre 15 e 60 anos refratários ao tratamento ou que não obtiveram adesão ao uso de insulinas NPH e Regular injetáveis. É importante lembrar que a principal causa de descompensação da DM é a má adesão ao tratamento. Sugere-se incluir, também, pacientes que são encaminhados ao serviço especializado: difícil controle glicêmico utilizando mais de 1 U/kg/dia de insulina; (b) casos que requerem esquemas mais complexos, como aqueles com doses fracionadas e com misturas de insulina (duas a quatro injeções ao dia); (c) paciente com insuficiência renal crônica, apresentando TFG <math>\leq 30\text{ ml/min/1,73m}^2</math>. O custo-efetividade se daria no sentido ampliar o acesso ao medicamento, diminuir as complicações do DM, reduzindo custos de internação e de tratamento nos serviços públicos de saúde.</p>	<p>Recomenda-se rever a possibilidade de inclusão do medicamento empagliflozina, considerando o estudo EMPA-REG OUTCOME® o qual mostrou uma redução de 35% no risco relativo de um desfecho secundário, a hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC), em comparação com o placebo quando adicionada ao padrão de tratamento em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e doença cardiovascular (DCV) estabelecida¹. Após a divulgação dos resultados do estudo, tornou-se muito importante descobrir se a redução do risco de HIC alcançada no estudo se traduziria em benefício na prática clínica de rotina¹. O Estudo EMPRISE2 (EMPAgliflozin comparative effectiveness and Safety) foi iniciado em 2016 para complementar os resultados do estudo EMPA-REG OUTCOME, fornecendo dados sobre a eficácia comparativa, segurança, utilização de recursos de saúde e custos nos cuidados clínicos de rotina em comparação com os inibidores de DPP-4 (iDPP4), comumente usados em pessoas com DM2 com e sem DCV. O estudo é parte de uma colaboração acadêmica entre o Brigham and Women's Hospital de Boston (USA) e o laboratório Boehringer Ingelheim. Nestes resultados preliminares, mostrados em novembro último, a empagliflozina foi associada a uma redução de 44% no risco relativo de HIC em comparação com os iDPP4 na prática clínica nos Estados Unidos³. Esses resultados apoiam os dados publicados do estudo EMPA-REG OUTCOME®, além de serem consistentes em pessoas com DM2 com e sem história de DCV. Além dos benefícios considerados nos estudos, a inclusão da empagliflozina seria mais uma opção de tratamento farmacológico da classe dos Inibidores do</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência	
				cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2). A equipe médica teria mais uma opção de escolha para decidir sobre o tratamento dos pacientes com DM2 com idade igual ou superior a 65 anos e doença cardiovascular estabelecida que não conseguiram controle adequado em tratamento otimizado com metformina, sulfoniluréia ou dapagliflozina.Referências1)Zinman B. et al; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2016 Mar 17;374(11):1094.2)Albuquerque D. C. et al: Arq. bras. cardiol., São Paulo, p. 433-442, 20153)Arnow S, Shamliyan, T. A. Comparative effectiveness and safety of empagliflozin on cardiovascular mortality and morbidity in adults with type 2 diabetes. Annals of Translational Medicine, Vol 5, No 23 December 2017.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Diminuição de morte cardiovascular de e mortes em geral o que consta em bulaEficácia da medicação no controle do DMUma medica	Empagliflozina não pode faltar na receita do diabetico		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empagliflozina	Gostaria que incluísse Empagliflozina, pq está aprovada em bula para diminuir mortalidade Cardiovascular(MACE), mortalidade por todas as causas e proteção renal(diminuição da progressão da albumunuria para DRT)		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não			
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acrescentar empagliflozina ao arsenal terapêutico disponibilizado pelo SUS			

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, no terno de esclarecimento e responsabilidadae, pag 35Eu, _____ (nome do(a) responsável), responsável legal pelopaciente _____ (nome do(a) paciente), declaro ter sidoinformado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitosadversos relacionados ao uso de ibuprofeno, naproxeno, hidroxiclороquina, sulfassalazina,metotrexato, azatioprina, ciclosporina, leflunomida, metilprednisolona, prednisolona,adalimumabe, etanercepte, infliximabe, abatacepte e tocilizumabe, indicados para otratamento da artrite idiopática juvenil.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão de análogos de GLP-1 para pacientes com diabetes tipo 2, obesidade e /ou alto risco cardiovascular, pelo menos nas farmácias de alto custo.Inclusão de insulinas ultrarrápidas e análogos de insulinas basais, pelo menos nasfarmácias de alto custo e/ou para diabetes tipo 1.	Os pacientes brasileiros com diabetes tipo 2 merecem tratamentos melhores que os disponíveis atualmente no SUS. Na última década, o tratamento do diabetes tipo 2 avançoumuito, porém o SUS oferece apenas medicamentos antigos e não tão efetivos.	
17/08/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Regular	Sim, Não foi incluído no protocolo as ações do serviço especializado em relação a pessoa com DM 2 - somente os critérios de encaminhamento - envio linhas guia do PR e de SC como referencia. Temos nossa rotina e usamos os critérios para encaminhado da AM para especializada já citados no documento do MS.Também em relação ao reuso das agulhas e descrição técnicas das seringas a serem usadas para insulina. Referencia: relatório FITTER - forum dor injection techniques & therapy expert recommendations, Roma 2015.	Abrir possibilidade para uso de canetas de NPH e regular para outras faixas etárias. Minimamente para: pessoas que levam insulina ao trabalho, em uso de regular em baixas doses (dificuldade de aplicação), regular cfe glicemias capilares, analfabetos e semianalfabetos, com dificuldade visual e com tremores essenciais.	Clique aqui
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Paciente	Regular	Sim, O aproveitamento de agulhas não é correto, pois pode perder as propriedades do metal e prejudicar a saúde. Quanto ao medicamento deveria ser distribuído para todos que tiverem a necessidade independente da idade, pois assim evitaria maiores complicações pelo diabetes.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Inclusao da empagliflozina em funcao dos estudos de seguranca CV, a qual foi o unico desta classe a provar tal proeza.	Uma opcao a mais para meus pacientes	
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Outra	Boa	<p>Sim, Capítulo 1. Introdução Sugestão 1: citar, nesse tópico, as outras variações do Diabetes e explicitar as diferenças principais entre elas, já que no decorrer do documento essas variações são mencionadas. Justificativa: é necessário que o leitor compreenda o que difere os tipos de diabetes, apesar de todas refletirem no estado de hiperglicemia constante. A DM tipo 1 tem característica autoimune e envolve a destruição das células &#946; pancreáticas, ocasionando em insuficiência na produção de insulina. DM tipo 2 está relacionada com a resistência à insulina adquirida pela demanda e produção exacerbada. DM gestacional corresponde ao estado de hiperglicemia detectado pela primeira vez durante a gravidez e que geralmente se resolve no período pós-parto. Por serem diferentes, também envolvem a necessidade de aplicação de condutas distintas em seu manejo clínico, seja em prevenção, proteção ou tratamento. Referência utilizada: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Caderno de Atenção Básica nº 36. Brasília: MS, 2013. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. v. 53, p. 1689–1699, 2019. Sugestão 2: discorrer sobre as disfunções metabólicas que podem ser ocasionadas pela hiperglicemia constante e o porquê de elas poderem ocorrer, já que são repercussões importantes do quadro clínico da diabetes. Justificativa: o excesso de glicose sanguínea circulante tem efeito tóxico ao organismo e é responsável por induzir a um desequilíbrio redox, caracterizado por estresse oxidativo, inflamação e que pode ocasionar lesões micro e macrovasculares, envolvidas no aparecimento de complicações associadas à DM como doenças renais, comprometimento da visão, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares. Referências utilizadas: INCALZA, Maria Angela et al. Oxidative stress and reactive oxygen species in endothelial dysfunction associated with cardiovascular and metabolic diseases. Vascular pharmacology, v. 100, p. 1-19, 2018. Disponível</p>	<p>A matéria em análise trata da abordagem clínica do Diabete Melito Tipo 2, de importância social dada a contínua emergência das doenças crônicas não transmissíveis. Neste contexto, destaca-se sua relevância para o exercício profissional do nutricionista, assim como da atuação deste profissional na terapêutica da DM. As deficiências apontadas no documento podem estar relacionadas à reduzida participação de nutricionistas na equipe de elaboração, não refletindo os diversos campos de atuação onde o nutricionista desempenha atividades relacionadas ao tratamento da DM, como hospitais, ambulatórios, consultórios, clínicas multiprofissionais, home care, spas, escolas, instituições de longa permanência de idosos, atenção primária à saúde, equipamentos da rede socioassistencial, etc. Dado o prazo exíguo de consulta pública, o CFN não pôde constituir grupo de trabalho sobre o assunto, o que comprometeu uma contribuição mais detalhada e abrangente sobre o relatório. Considerando, ainda, a participação somente da SBD e da ADJ na sua elaboração, solicita-se ao Ministério da Saúde que o CFN e a Associação Brasileira de Nutrição (Asbran) sejam convidados a apoiarem o processo de elaborac&#807;a&#771;o e revisa&#771;o de documentos deste gênero, nas diversas fases de seu desenvolvimento. O CFN reconhece a relevância social do documento e sua necessidade aos diversos profissionais envolvidos no enfrentamento do DM Tipo 2, ao passo em que recomenda o aprofundamento dos aspectos relacionados às sugestões supracitadas.</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>em: <>. Acesso 11 ago. 2020.AMORIM, Rayne Gomes et al. Doença Renal do Diabetes: Cross-Linking entre Hiperglicemia, Desequilíbrio Redox e Inflamação. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 112, n. 5, p. 577-587, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019000500577&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 11 ago 2020ALMEIDA, Arthur et al. Hiperglicemia crônica e o seu comprometimento na visão. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1399>. Acesso 11 ago. 2020.Sugestão 3: enfatizar a importância de compreender o contexto de vida dos sujeitos acometidos pela doença e reconhecer a necessidade em se pensar em estratégias de ação que atinjam a comunidade e o núcleo familiar e não apenas o indivíduo tanto na prevenção quanto no tratamento da DM. Desta forma, as ações terão maiores alcance e efetividade. Sugere-se ainda que os usuários sejam tratados com enfoque na proposta da Clínica Ampliada e Compartilhada prevista na Política Nacional de Humanização, de forma a promover real suporte ao paciente levando em consideração todos os determinantes da doença, seja em abordagens individuais ou em grupos.Justificativa: quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico, maior será o desafio de lidar com o usuário enquanto sujeito. As estratégias de ação não devem depender exclusivamente de vontade autônoma dos adoecidos, ajustes na abordagem decorrem da multiplicidade de elementos internos e externos ao sujeito disponíveis no seu contexto sociocultural, mas que serão apropriados diferentemente devido aos seus posicionamentos na estrutura social, às intermediações culturais, simbólicas, relacionais e situacionais e às singularidades da trajetória pessoal.Os hábitos e práticas alimentares são construídos com base em determinações socioculturais, sobre as quais a mídia e a</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>indústria também exercem grande influência. Intervenções em nível populacional apresentam maior efetividade para neutralizar ou reduzir riscos do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. É necessário problematizar, refletir e avaliar as informações disseminadas sobre saúde e seus desdobramentos na família e na sociedade. Referências utilizadas: BARSAGLINI, Reni Aparecida; CANESQUI, Ana Maria. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. Saúde soc., São Paulo, v. 19, n. 4, p. 919-932, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso 13 ago. 2020. BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. 116, pp. 162-178. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613. Acesso 12 ago. 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília, 2009. COQUEIRO, Jandesson Mendes; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de. Diabetes Mellitus na mídia impressa: uma análise das matérias nos jornais do Espírito Santo, Brasil. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 530-542, Apr. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200530&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 ago. 2020. SCHWAB, Gerson Luis et al. Percepção de inovações na atenção às Doenças/Condições Crônicas: uma pesquisa avaliativa em Curitiba. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 307-318, out. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600307&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 ago. 2020. ZANETTI, Maria Lúcia et al. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 61, n. 2, p. 186-192, abr. 2008.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso 13 ago. 2020. Capítulo 4. Diagnóstico e rastreamento Sugestão 4: destacar o papel e a relevância clínica da resistência à insulina como um parâmetro importante no rastreamento do risco de se desenvolver a DM tipo 2 e no aparecimento de comorbidades associadas. Justificativa: DM tipo 2 é uma doença crônica e inicialmente, a resistência à insulina está presente já no quadro de pré DM, sendo um importante parâmetro na verificação do risco da doença se estabelecer. Além disso, a resistência a insulina está associada ao maior risco de desenvolvimento de hipertensão arterial, aterosclerose, doenças renais e cardiovasculares, sendo essencial o seu monitoramento. Referências utilizadas: SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. v. 53, p. 1689–1699, 2019. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Caderno de Atenção Básica nº 36. Brasília: MS, 2013. Sugestão 5: seja incluído o critério de “hábitos alimentares inadequados” na Tabela 3. “Critérios para o rastreamento de DM2 em indivíduos assintomáticos”, detectados por meio da anamnese alimentar do usuário da Unidade Básica de Saúde. Justificativa: existe a associação entre consumo alimentar e o risco de surgimento de DCNT. Vários estudos confirmam que no Brasil as modificações nos hábitos alimentares da população, marcadas pela diminuição do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados como arroz e feijão e o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, como bebidas açucaradas, macarrão instantâneo, biscoitos, entre outros, têm contribuindo de forma contundente para o empobrecimento da dieta e na ocorrência de doenças crônicas, com destaque para o DM tipo 2. Segundo as recomendações da OMS para a prevenção de DCNT, a qualidade da gordura dos alimentos, quantidade de açúcar simples, sal e teor de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>fibras nos alimentos são características relevantes para identificar grupos de alimentos como fatores de risco ou proteção para essas doenças. A forma de preparo dos alimentos e seu teor de sódio devem também ser consideradas.Referências utilizadas:ISHIMURA, Renata Yumi et al. Grupos de alimentos para investigação de risco para diabetes tipo 2 e doenças associadas. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 14, n. 3, p. 531-536, set. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso 13 ago. 2020.ZANCHIM, Maria Cristina; KIRSTEN, Vanessa Ramos; MARCHI, Ana Carolina Bertolotti De. Marcadores do consumo alimentar de pacientes diabéticos avaliados por meio de um aplicativo móvel. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4199-4208, Dec. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204199&lng=en&nrm=iso>. Acesso 13 ago. 2020.Sugestão 6: esclarecer e detalhar o uso dos critérios diagnósticos, especialmente da glicemia casual.Justificativa: nas diretrizes mais recentes da Sociedade Brasileira de Diabetes, os critérios propostos para o diagnóstico da DM tipo 2 são mais detalhados e possuem observações (SBD, 2019, P. 26). Quanto ao uso da glicemia casual, não está claro em que contexto deve ser empregada e se refere à capilar ou sérica.Referência utilizada:SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. v. 53, p. 1689–1699, 2019.Capítulo 6.1. Tratamento não farmacológicoSugestão 7: subdividir o tópico, separando o tratamento dietoterápico da prática de atividade física, reconhecendo as especificidades de ambas as estratégias de manejo não farmacológico.Justificativa: as ações de intervenção em indivíduos com DM tipo 2 devem ser pautadas na melhora da qualidade de vida do paciente. Sabe-se que os principais eixos norteadores de tratamento e de aquisição de hábitos de vida mais saudáveis são a alimentação adequada e a realização de atividade física, que se mostram também como estratégias que</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>estimulam o autocuidado nesses indivíduos. Com relação ao tratamento dietoterápico, é importante destacar que a identificação de práticas alimentares e de consumo correspondem a um fator de risco importante e que serve de apoio e suporte a todo o aconselhamento dietético do indivíduo. Entretanto, observou-se três subcapítulos voltados ao tratamento farmacológico e um único voltado para a abordagem não farmacológica. Neste sentido, considera-se relevante ter em conta as especificidades do tratamento dietoterápico e da atividade física: profissionais envolvidos, critérios e recomendações. Referências utilizadas: DA SILVA, Andréa Martins; DA MOTA QUIRINO, Roberta Morgana; SHINOHARA, Neide Kazue Sakugawa. O Autocuidado no Controle do Diabetes Mellitus Tipo 2/Self-care in the Control of Diabetes Mellitus Type 2. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 5, p. 29755-29770, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10410>. Acesso 12 ago. 2020. PAPAMICHOU, D; PANAGIOTAKOS, DB; ITSIOPOULOS, C. Dietary patterns and management of type 2 diabetes: A systematic review of randomised clinical trials. Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases: NMCD, 29(6), 531–543. 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2019.02.004>. Acesso 12 ago. 2020. Sugestão 8: destacar a importância e o papel do acompanhamento nutricional no tratamento da doença e que a prescrição dietética é atividade privativa do nutricionista. Justificativa: o acompanhamento nutricional individualizado é parte essencial do tratamento da doença, visto que auxilia na modificação do comportamento alimentar e na promoção de hábitos alimentares saudáveis, favoráveis ao manejo do quadro clínico. E deve-se considerar que a Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991 que regulamenta a profissão de nutricionista, determina a assistência dietoterápica como atividade privativa deste profissional, em nível hospitalar, ambulatorial e em consultórios, incluindo a prescrição, o planejamento, a análise e a supervisão de dietas para pacientes</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>enfermos, incluindo a prescrição de suplementos alimentares e a solicitação de exames laboratoriais complementares necessários ao acompanhamento dietético.Referências utilizadas:DE CARVALHO TORRES, Heloísa; PEREIRA, Flávia Rodrigues Lobo; ALEXANDRE, Luciana Rodrigues. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 5, p. 1077-1082, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a07>. Acesso 11 ago. 2020.BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1989_1994/L8234.htm>. Acesso 11 ago. 2020.CFN – CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN n. 600, de 23 de maio de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm>. Acesso 11 ago. 2020.Sugestão 9: contemplar a educação nutricional como parte essencial da assistência nutricional que compõe o tratamento não farmacológico da doença, proporcionando ao paciente maior autonomia para fazer escolhas e melhorar sua qualidade de vida. Destaca-se a importância de articular ações coletivas e individuais no processo.Justificativa: por ser uma doença extremamente relacionada com estilo de vida inadequado, mudanças de comportamento alimentar são necessárias para o manejo da doença. A educação alimentar e nutricional mostra-se como ferramenta essencial para a promoção hábitos alimentares mais saudáveis e ultrapassa os limites da simples transmissão de informações, possibilitando que o indivíduo coloque em prática seus aprendizados, promovendo autonomia em suas escolhas alimentares e</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>resultando no controle do seu quadro clínico. É necessário que haja articulação de ações coletivas e de atendimento individual (aconselhamento e prescrição dietética) de forma que o indivíduo seja assistido da melhor maneira possível.Referências utilizadas:BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf>. Acesso 12 ago. 2020.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso 12 ago. 2020.SANTOS, Ligia Amparo da Silva. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 2, p. 455-462, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000200018&script=sci_arttext>. Acesso 12 ago. 2020.BOOG, Maria Cristina Faber. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 15, p. S139-S147, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1999000600014&script=sci_arttext>. Acesso 12 ago. 2020.BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Caderno de Atenção Básica nº 36. Brasília, DF: MS, 2013.Capítulo 6.3. Orientações e considerações adicionaisSugestão 10: no tópico “adolescentes”, frisar a importância do tratamento precoce e do monitoramento da doença na prevenção de maiores complicações e no aparecimento de comorbidades associadas na vida adulta.Justificativa: para se atingir um bom controle metabólico a curto e longo prazo, recomenda-se adotar intervenções de maneira precoce. Inicialmente, deve-se concentrar nas</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>mudanças de estilo de vida. A adolescência é um período crítico na vida do indivíduo e as alterações nele iniciadas tendem a persistir ou aumentar na vida adulta, sendo necessário adotar estratégias que minimizem esses riscos.Referências utilizadas:MARÍN-PEÑALVER, Juan José et al. Update on the treatment of type 2 diabetes mellitus. World journal of diabetes, v. 7, n. 17, p. 354, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5027002/>. Acesso 12 ago. 2020.PAJUELO RAMÍREZ, Jaime et al. Obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. In: Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina, 2018. p. 200-205. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000300002>. Acesso 12 ago. 2020.Sugestão 11: incluir orientações adicionais os cuidados de bem-estar visando a prevenção de complicações que surgem com a progressão da DM. Um exemplo importante seria a atenção às extremidades do corpo, devido à maior predisposição a complicações advindas de infecções na pele.Justificativa: a compreensão sobre a doença é fundamental para o desenvolvimento de competências na gestão do autocuidado em diabetes, visto que é doença metabólica que predispõe a diversas afecções, notadamente às doenças cutâneas de natureza variada, porém de etiologia infecciosa em sua maioria.Referências utilizadas:BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 125-136, Jan. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100125&lng=en&nrm=iso>. Acesso 13 ago. 2020.MINELLI, Lorivaldo et al. Diabetes mellitus e afecções cutâneas. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 735-747, Dec. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962003000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso 13 ago. 2020.Capítulo 7. MonitoramentoSugestão 12:</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>incluir a recomendação de criação de grupos de apoio, para ampliar seus conhecimentos e habilidades sobre a doença. O autocuidado e a escuta são imprescindíveis como elementos de acolhimento e para o estabelecimento do vínculo, como um dos pilares da ação terapêutica. A intenção é que hajam encontros periódicos para que os indivíduos possam compartilhar e receber suporte emocional e que a equipe multiprofissional possa incentivar a adesão ao tratamento. No caso do nutricionista, é oportunidade para troca de orientações dietéticas para melhor controle da glicemia e ainda para sanar dúvidas relacionadas a alimentação e nutrição na DM. Justificativa: o autocuidado apoiado consiste na sistematização de intervenções educacionais e de apoio, realizadas pela equipe de saúde, com o intuito de ampliar a habilidade e a confiança das pessoas em gerenciarem suas condições de saúde. As ações que as pessoas desempenham no seu dia a dia para prevenir, controlar ou reduzir o impacto das condições crônicas de que são portadoras caracterizam o autocuidado. Já as intervenções da equipe de saúde para auxiliar as pessoas a qualificarem este processo correspondem o apoio ao autocuidado. Sabe-se que pessoas que não desejam modificar um comportamento hoje podem ser conduzidas a outro estágio, por meio de um processo motivacional. Para isso, a equipe de saúde deve ser orientada a reconhecer os estágios de mudança, intervir de acordo com esses estágios e apoiar as pessoas para o alcance e a sustentação de novos estilos de vida. Referências utilizadas: BOTELHO, Fernanda Cangussu et al. Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1889-1898, June 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601889&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 ago. 2020. COSTA, Jorge de Assis et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, Mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300034&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 ago. 2020.SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2882, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100309&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 ago. 2020VINCHA, Kellem Regina Rosendo; BOGUS, Cláudia Maria; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Possibilidades de atuação profissional em grupos educativos de alimentação e nutrição. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 24, e190028, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100225&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 ago. 2020.Capítulo 8. Gestão e controle Sugestão 13: incluir a busca ativa e o acompanhamento dos pacientes pela equipe multidisciplinar de Saúde da Família, com o apoio da NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), para evitar o agravamento da doença, diminuindo as demandas de atenção hospitalar. Como a principal causa de descompensação da DM é a má adesão ao tratamento, é importante a aproximação dos profissionais de saúde com os usuários do SUS, a fim de conhecerem o indivíduo, sua família e a comunidade em que vivem. Por meio desse relacionamento e do desenvolvimento de registros e outras informações mais qualitativas, pode-se aumentar as chances da devida continuidade do tratamento. Justificativa: a proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na atenção básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Atendimento ou hospitais. Para que as ações desenvolvidas na atenção básica impactem a situação de saúde, em seus determinantes e condicionantes, é fundamental que a infraestrutura dos serviços, o processo de trabalho dos profissionais de saúde e a oferta diagnóstica e terapêutica respondam de forma efetiva às necessidades de saúde da população adscrita e estejam articulados com os demais pontos da rede. O NASF tem como objetivo aumentar a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica, ampliando o repertório de ações da Atenção Básica, a capacidade de cuidado de cada profissional e o acesso da população a ofertas mais abrangentes e próximas das suas necessidades. NASF são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas e academia da saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território destas equipes. Referências utilizadas: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso 13 ago 2020. MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, Sept. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 ago. 2020 SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Atenção primária às pessoas com diabetes</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2882, 2017. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100309&lng=en&nrm=iso >. Acesso 12 ago. 2020.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Considero uma medicação de extrema importância no tratamento do DM 2, auxiliando no controle glicêmico e diminuindo riscos cardiovasculares além da proteção renal. Efeitos adversos mínimos quando presentes.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão da empaglifozina no protocolo	Indicação em bula para redução de mortalidade por todas as causas	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Pacientes com DM tipo 2 com menos de 65 anos também deveriam ter direito ao tratamento		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Incorporar Empaglifosins	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	sim, gostaria que a empagliflozina também estivesse no protocolo para uso e não apenas a dapagliflozina	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nada a acrescentar	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empaglifazona é essencial para pacientes com DM tipo 2 por diminuir a mortalidade dos pacientes diabéticos como demonstrou o estudo EMPA-REG OUTCOME	Clique aqui
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Muito boa essa iniciativa de colocarem o protocolo de tratamento para FORXIGA. Ótimo produto que ajuda a salvar vidas com todos os benefícios que ele tem.	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Gostaria de recomendar a inclusão da empaglifozina no protocolo, uma vez que a droga possui proteção cardiovascular comprovada em estudos científicos.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Empaglifozina é o único da classe que comprovou diminuição de morte cardiovascular e de mortalidade por todas as causas.		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, dapagliflozina 5mg não tem indicação "Para doentes com função hepática gravemente reduzida. Corrigir na PCDTA apresentação dos estudos e mais efetiva e de 10mg		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Meu pai e minha mãe fazem uso da Empaglifozina, foi o único medicamento com redução de morte cardiovascular entre os ISGLT2.	
17/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Meu pai e minha mãe fazem uso da Empaglifozina, foi o único medicamento com redução de morte cardiovascular entre os ISGLT2.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Gostaria de comentar sobre as opções de medicamentos recomendadas para os pacientes com mais de 65 anos e doença cardiovascular. Sei que hoje há um tratamento padrão ouro para esses pacientes que é a Empagliflozina (após a metformina e a sulfa) e que não foi incorporada pelo SUS. Há diferenças importantes entre a Empa e a Dapa principalmente relacionadas a desfecho de mortalidade e o correto seria incorporar toda a classes dos iSGLT2, deixando a escolha da molécula em si para o médico, através da individualização do tratamento. Dessa forma minha alteração ao texto seria essa: inclusão de toda a classe no SUS e não apenas a Dapa.	Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O melhor para tratamento DM	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, 1) Uso único de agulhas para aplicação de insulina 2) glicazida como sulfonilureia 3) metformina XR por melhor tolerância 4) inibidores de GLT2 por proteção cardíaca e renal	Acima	
17/08/2020	Empresa	Regular	Sim, Com a vênua deste ilustre órgão, julgamos oportuno lembrar que, apesar da decisão de incorporação da Dapagliflozina, conforme PCDT em discussão, viemos, respeitosamente, ponderar a decisão, enfatizando a importância para o paciente da incorporação da classe das “gliflozinas” (iSGLT2), além de que esta incorporação da classe traria mais segurança logística para o SUS. Relembramos que a empagliflozina é o único iSGLT2 aprovado pela ANVISA que demonstrou redução de morte cardiovascular.	Faz-se mister reconhecer e congratular o Ministério da Saúde e todas as secretarias frente à iniciativa de ampliação do acesso da população brasileira a medicamentos inovadores para o adequado tratamento de tão impactante doença, com foco especial sobre o arsenal terapêutico disponível no SUS.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito boa	<p>Sim, No dia 28 de julho de 2020, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde veiculou, por meio do Diário Oficial da União¹, a Consulta Pública nº 33, de 29 de julho de 2020 que trata da proposta de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para diabetes melito tipo 2 (DM2). A referida proposta foi apresentada aos membros do Plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC), em sua 88ª Reunião Ordinária², cujo teor encontra-se disponível para contribuições da sociedade até o dia 17 de Agosto de 2020. Dada a relevância do tema e todos os seus impactos, tanto do ponto individual quanto para o sistema de saúde, a AstraZeneca do Brasil reconhece o esforço que o Ministério da Saúde, assessorado pela CONITEC, tem feito no sentido de atualizar as formas de tratamento do diabetes melito tipo 2 no âmbito do SUS e, também, de atualizar o atual PCDT. Desta forma, a empresa sugere e solicita, respeitosamente, ajustes na versão final do referido PCDT, a saber: No item intitulado Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) nas páginas 18 e 19 do documento, consta a seguinte informação: “Recomenda-se iniciar o tratamento com a dapagliflozina na dose de 10 mg uma vez ao dia e não é indicada para pacientes com TFG < 45 mL/min/1,73m² e para pacientes com câncer de bexiga ativo²⁷. Para doentes com função hepática gravemente reduzida, recomenda-se uma dose inicial de 5 mg.”Entretanto, de acordo com a bula de Dapagliflozina (Forxiga) aprovada pela ANVISA em 27/05/2020, constam as seguintes informações³: “Com base nas análises farmacocinéticas, não são recomendados ajustes de dose para insuficiência renal leve ou moderada; insuficiência hepática leve, moderada ou grave; idade, sexo, raça e peso corporal.”“Estes estudos fornecem evidências de que dapagliflozina e seu principal metabólito humano não aumentam o crescimento de tumor da bexiga urinária.”Desta forma, solicitamos as seguintes correções:•Remoção do trecho “Para doentes com função hepática gravemente reduzida, recomenda-se uma dose inicial de 5 mg” para</p>	Nada mais a contribuir	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>evitar a ocorrência de erros de medicação e dosagem. • Remoção do trecho “para pacientes com câncer de bexiga ativa”, que não consta como contra indicação na bula do medicamento. Adicionalmente, como não são recomendados ajustes de dose nas populações especiais estudadas (insuficiência renal leve ou moderada; insuficiência hepática leve, moderada ou grave; idade, sexo, raça e peso corporal) e a dose recomendada de dapagliflozina é 10 mg por via oral, uma vez ao dia solicitamos a exclusão da dosagem de 5 mg no item 6.4 tanto no texto descritivo, quanto na tabela 5, uma vez que essa dosagem não é utilizada na prática clínica. Na página 30, a Tabela 7 dispõe as condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento, dentre elas: “insuficiência renal crônica (creatinina > 1,5 mg/dl)” Entretanto de acordo com a diretriz internacionalmente aceita do KDIGO, a Doença Renal Crônica deve ser classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG) e albuminúria. Para estimar a taxa de filtração glomerular é recomendado o uso da equação de estimativa da TFG 2009 CKD-EPI creatinine equation. 4 Desta forma, solicitamos a seguinte correção: • Alteração do trecho “insuficiência renal crônica (creatinina > 1,5 mg/dl)” para “insuficiência renal crônica (taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1.73 m²)” Na página 36 o termo de esclarecimento e responsabilidade contém medicamentos indicados para o tratamento da artrite idiopática juvenil e não para o diabetes melito tipo 2: “Eu, _____ (nome do(a) responsável), responsável legal pelo paciente _____ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de ibuprofeno, naproxeno, hidroxiclороquina, sulfasalazina, metotrexato, azatioprina, ciclosporina, leflunomida, metilprednisolona, prednisolona, adalimumabe, etanercepte, infliximabe, abatacepte e tocilizumabe, indicados para o tratamento da artrite idiopática juvenil.” Acreditamos ter ocorrido um equívoco de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>digitação do processo, portanto, sugerimos a correção do parágrafo para: “Eu, _____ (nome do(a) responsável), responsável legal pelo paciente _____ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de cloridrato de metformina, glibenclamida, licazida, insulín NPH, insulina regular e dapagliflozina, indicados para o tratamento da diabetes mellitus tipo 2.”</p>		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Gostaria de incluir a empagliflozina como opção entre as moléculas da classe dos inibidores de SGLT2. Os estudos mostram que as moléculas da mesma classe são diferentes e devem ser prescritas de acordo com a individualização do paciente. Por exemplo, os resultados de redução de mortalidade são muito mais contundentes com a empagliflozina e se um paciente tem maior risco de morte cardiovascular, a terapia com empagliflozina deve ser preferida. Além disso, como o próprio relatório menciona, a dapagliflozina só pode ser usada em pacientes com taxa de filtração glomerular a partir de 45 ml/min, mas a empagliflozina pode ser usada a partir da taxa de filtração glomerular de 30 ml/min. Logo, ao ter apenas uma opção no protocolo, nem todos os pacientes podem ser contemplados.</p>	<p>Existe também a questão de suprimento/monopólio, não acho correto ter apenas uma empresa ofertando toda uma classe de medicamentos para o SUS, pois isso deve dificultar a habilidade do ministério para negociar descontos, na minha opinião. Acho pouco democrático haver apenas uma molécula de um único laboratório farmacêutico disponível.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Inclusão da empagliflozina na listagem já que é o iSGLT2 com os melhores trabalhos e desfechos tanto no paciente diabético como no paciente não diabético com ICC e/ou Doença Renal</p>	<p>A linagliptina (Trayenta) é uma das poucas medicações que pode ser usada no paciente diabético com Tuberculose pois a linagliptina não interage com as medicações pra Tuberculose ,porque ela não está na listagem?</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Empagliflozina deveria ser incorporada e não apenas a dapagliflozina</p>	Não	
17/08/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Paciente	Boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Como oftalmologista vejo o uso da empagliflozina muito frequente e não acho certo apenas a dapagliflozina estar incorporada a esse protocolo.	Acho que a presença de mais de um medicamento da mesma classe terapêutica dos inibidores de SGLT2 é mais benéfica para dar mais opções aos médicos e para ajudar a negociar preços ano a ano.	
17/08/2020	Empresa	Boa	Não	Nossa contribuição encontra-se em anexo.	Clique aqui
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Empaglifozina	Proteção Cardio vascular	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importante ter o medicamento acessível a todos Gostari de rever mais artigos relacionados ao uso cardiologico	
17/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Paciente	Boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de sugerir que a Empagliflozina 10 e 25 mg , também façam parte do arsenal terapêutico para a otimização tratamento do paciente diabético tipo 2 ,para que este possa se beneficiar da potência desta medicação tanto para redução da glicemia ,sem risco de hipoglicemias ,assim como para redução de níveis de pressão e diminuição de volume , o que seria de grande benefício na redução de risco de DCV e de desenvolvimento e progressão de doença renal.	Sim.Com a "epidemia de obesidade " na nossa população e a incidência elevada de dm2 , já começando na infância e adolescência, considero apropriada a avaliação de disponibilizar essa medicação para a população abaixo de 65 anos também , pois somaríamos a efetividade hipoglicemiante ,ao bom resultado em perda ponderal e o SUS iria estar em consonância com as diretrizes revisadas e atualizadas que corroboram essas indicações .	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, A inclusão de agonista GLP-1 como a Liraglutida teria maior impacto financeiro na redução dos custos do sistema de Saúde que a dapaglifozina, haja vista que promove redução de peso muito superior e persistente, além de melhorar sobremaneira o controle do diabetes, reduzindo risco de complicações micro e macrovasculares. Da mesma forma, a inclusão de mais de uma opção de ISGLT-2 oferecia benefícios adicionais no tratamento individualizado dos pacientes - como a inclusão da empaglifozina.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A CONITEC propõe a incorporação de apenas 1 glifozina no PCDT, entretanto sabemos que os inibidores de SGLT2 não são similares. Sabemos que a empaglifozina mostra em seus estudos uma redução de 38% do risco de morte cardiovascular e de 32% do risco de mortalidade por todas as causas, benefício este que não existe com dapaglifozina (Zinman B, Wanner C, Lachin JM et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015; 373(22):2117-28 e Wiviott SD, et al. Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2019 Jan 24;380(4):347-357). É muito clara a diferença entre as duas drogas (empaglifozina e dapaglifozina), com superioridade da empaglifozina. Dessa maneira, sugiro a incorporação da classe de drogas inibidoras de SGLT2 (empaglifozina + dapaglifozina), e não de apenas uma das drogas.		
17/08/2020	Empresa	Regular	Sim, Avaliar documento anexo	Avaliar documento anexo	Clique aqui
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria que fosse incluído a substância empaglifozina, pois os benefícios aos pacientes são inúmeros e o principal é a redução do risco de morte.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Reutilização das Agulhas em até 8 vezes é uma conduta muito primitiva frente ao que temos hoje disponível e considerando as complicações decorrentes da reutilização. Paciente elegíveis ao uso de antidiabético que protege contra episódios cardiovasculares elegíveis apenas para uma parte da população que já se encontra comprometida. O acesso ao melhor tratamento é direito de todos. Porque não oferecer o melhor tratamento antes para evitar a complicação?	Fitas e glicosímetro apenas para pacientes insulinizados não concordo. Assim o paciente não entende a necessidade do controle e caminha para um desfecho ruim, se for fornecido e educado a verificar sua glicemia desde o diagnóstico, independente do tipo de terapia farmacológica, a economia é muito maior. Vocês sabe, o que é o mais viável, tantos profissionais qualificados envolvidos e tantos detalhes passando sem a devida atenção que contribuem para o número de mortes. Se ao final do relatório afirmam que a maior dificuldade em relação ao tratamento do Diabetes é a Adesão, por que não ter um plano de Cuidado Farmacêutico nas Atenção Primária? Evita-se o avanço da doença, melhora indicadores e reduz os gastos.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria que fosse incluído mais medicamentos como Jardiance, Ozempic, Victosa, onde inúmeros pacientes se beneficiariam com essas inclusões.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, O Fórum Intersetorial para Combate às DCNTs no Brasil (FórumDCNTs), iniciativa proposta desde 2017 pelo Public Health Institute (PHI), reúne parcerias entre as principais organizações não governamentais (ONGs), empresas da área de saúde, universidades e órgãos do governo. Dentre os principais temas tratados está o diabetes, uma das cinco principais DCNTs devido à alta prevalência global, complicações microvasculares (retinopatia, neuropatia e doença renal) e macrovasculares (infartos, AVC, angina, insuficiência cardíaca – IC) que causam impacto na qualidade de vida, absenteísmo e mortalidade precoces significativamente altas. Sendo assim, o FórumDCNTs parabeniza pela iniciativa de Consulta Pública (CP) e organização do PCDT DM2, e se coloca à disposição para contribuir com seu aprimoramento e posterior implementação. Abaixo, pontos relevantes que foram analisados e recomendações elaboradas.1- Aplicação da insulinaNa página 23, no terceiro parágrafo coloca-se que “O reuso de seringas e agulhas de insulina por um número limitado de vezes pode ser considerado, devendo ser substituída quando o paciente notar aumento na sensação de dor, o que se estima que aconteça em até 8 utilizações, podendo existir variabilidade entre os pacientes devido a espessura da pele e obesidade. A substituição também deve ser realizada quando for observado perda da escala de graduação da seringa.”Apesar de se afirmar que não existem evidências quanto ao reuso das agulhas, recomendações e estudos mostram o contrário; além disso, na perspectiva de pessoas com diabetes que realizam múltiplas aplicações diárias, um processo por si só invasivo, a recomendação de reutilização até o aumento da dor é desrespeitosa e desestimula a adesão ao tratamento. Além disso, trata-se de uma recomendação inusitada que certamente não se coaduna com as orientações da ANVISA. O próprio PCDT DM1, publicado pelo Ministério da saúde (ref.32 deste protocolo), recomenda o uso de uma seringa por dia. O Consenso africano, publicado em 2019, discute o reuso de agulhas, coloca os problemas associados e propõe</p>	<p>Venho por meio desta contribuir como parte integrante do Fórum de Doenças Crônicas não-transmissíveis corroborando seu posicionamento. O FórumDCNTs tem como proposta promover parcerias entre as principais instituições dos setores público, privado e terceiro setor para o combate à causa de 74% das mortes no país, as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs).</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>uma quantidade “em até 5 vezes ou menor se dor” (Bahendeka et al., 2019).Estudo europeu mostrou com clareza a associação entre reuso de agulhas e lipohipertrofia (Strauss et al. 2002), razão pela qual a Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2019), explicando os riscos de má absorção de insulina diante dessa condição que contribui para mau controle e complicações agudas e crônicas do diabetes, através de publicação formal não recomenda o reuso, especialmente superior a três vezes. Com isso, o FórumDCNTs recomenda a revisão desse trecho e que, caso mantida a recomendação por reutilização, que seja limitada a um máximo de três vezes.</p> <p>2- Tratamento medicamentoso</p> <p>Na página 24, no segundo parágrafo, coloca-se que “Há outras classes de antidiabéticos como inibidores de alfa-glicosidase (acarbose), inibidores de DPP4, agonistas do GLP-1, meglitinidas, tiazolidinedionas e análogos de insulinas de longa e curta duração. Esses medicamentos não estão incorporados no SUS por não serem custo-efetivos frente aos medicamentos disponíveis. Os objetivos terapêuticos podem ser atingidos com os fármacos disponíveis atualmente, associado a medidas terapêuticas não farmacológicas efetivas.”Dentre esses medicamentos citados, os Inibidores de DPP4 (IDPP4), TZD (pioglitazona), agonistas de GLP-1 e insulinas de ação prolongada e de ação rápida (como são definidas as insulina análogas no PCDT DM1) são os passíveis das seguintes reflexões:Segundo a metanálise feita para direcionar o PCDT DM2, IDPP4 e análogos de GLP-1 têm impacto financeiro importante e por isso, apenas os segundos foram avaliados, assim como os inibidores dos co-transportadores de sódio e glicose (ISGLT2), para a incorporação de nova tecnologia para o tratamento do DM2.Em relação às insulinas análogos de ação rápida, dispensadas no SUS apenas aos pacientes com DM1, sabe-se que atualmente existe um sério problema em sua dispensação, que ameaça o recebimento dessas insulinas dentro do prazo de validade diante dos grandes estoques existentes (http://www.linkedin.com/posts/adj-diabetes-brasil_insulinaacessoofacil-activity-</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>6698928567750811648-nOzC"din.com/posts/adj-diabetes-brasil_insulinaaaccessofacil-activity-6698928567750811648-nOzC). Seria urgente que essas insulinas fossem dispensadas através da Atenção Primária para que pudessem atingir sobretudo àqueles com menos condições financeiras. Há situações contempladas em alguns protocolos de dispensação desses análogos que incluem pessoas com DM2 (ex. Distrito Federal: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RELATORIO-MEDICO.pdf). Em março de 2019, a insulina análoga de ação prolongada foi incorporada pela SCTIES-MS, mas não evoluiu o trâmite para a sua aquisição. Essa classe consta no PCDT DM1 e, eventualmente poderá beneficiar outras condições não citadas no PCDT DM2, como gestantes e doença renal crônica (DRC), casos específicos de pessoas com DM2, dentro de um algoritmo bem estruturado. Considerando os novos medicamentos, a incorporação de ISGLT2 é bem-vinda pelos efeitos positivos referentes ao controle da glicemia sem causar hipoglicemia e promover redução de peso, além dos efeitos benéficos cardiorrenais (protetivos das complicações crônicas do diabetes que tanto oneram o sistema público de saúde). Aparentemente, a decisão por uma tomada de preço preliminar para incorporação de tecnologia é algo que não segue o padrão usual da CONITEC. Dessa forma, é salutar proceder como foi feito para o PCDT DM1, que incorporou a classe de insulinas análogas de ação rápida (asparte, glulisina e lispro) o que resultou em significativa redução do preço durante o processo licitatório. Portanto, o FórumDCNTs recomenda incorporar a classe de ISGLT2, incluindo os que são registrados e comercializados no Brasil, com destaque para a dapaglifozina e empaglifozina; uma vez que a canaglifozina não vem sendo divulgada a contento no Brasil e pelos questionamentos das amputações ocorridas - embora esse fato não tenha sido constatado no estudo CREDENCE (https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1811744); e o mais recente ISGLT2, ertuglifozina, ainda não foi lançado no Brasil e seus impactos, de um modo geral,</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>não terem seguido os dos demais ISGLT2. Alinhadas a essas recomendações, estão todas as diretrizes nacionais e internacionais das principais associações e sociedades científicas nas áreas de endocrinologia, cardiologia e nefrologia recomendando a “classe de ISGLT2”, não um tipo específico. Inclusive, vale mencionar a recente publicação na revista <i>Diabetology and Metabolic Syndrome</i> (fator de impacto 2.709 - citação em dois anos, em 2019), sobre Portuguese-Brazilian evidence-based guideline on the management of hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus, 2020, www.dmsjournal.biomedcentral.com), envolvendo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) e a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), que segue essa mesma linha. Outras recomendações internacionais semelhantes podem ser acessadas nos links: American Diabetes Association (www.diabetes.org.br), European Association for the Study of Diabetes (www.easd.org), International Diabetes Federation (www.idf.org).</p> <p>3- Acompanhamento Na página 31, coloca-se que “É importante lembrar que a principal causa de descompensação da DM é a má adesão ao tratamento, situação na qual a atenção primária em saúde tem mais instrumentos para ajudar o paciente.” Essa afirmação causa preocupação. O Fórum DCNTs concorda que a Atenção Primária deva ser o nível de assistência para os cuidados da maior parte das pessoas com diabetes. Ao mesmo tempo, entende que não se pode atribuir à pessoa com diabetes (“má adesão ao tratamento”) a descompensação glicêmica, visto que são frequentemente relatadas dificuldades de acesso aos medicamentos e aos profissionais, que por vezes não estão adequadamente preparados para os cuidados e mesmo para educar pessoas com diabetes para que desenvolvam habilidades para autocuidados. Além disso, há o contingente de pessoas com DM2 que precisarão de atenção especializada, na Média e Alta Complexidade. O Fórum DCNTs sugere que o trecho</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>destacado seja substituído por “É importante lembrar que a principal causa de descompensação da glicemia em pessoas com DM é o desconhecimento para a realização dos autocuidados, situação para a qual a Atenção Primária em Saúde deverá ter instrumentos, na maior parte das vezes, para educar a pessoa com diabetes visando habilitá-la para seus autocuidados.”O FórumDCNTs enfatiza o papel fundamental do monitoramento para ajustes terapêuticos e espera que sejam também valorizados neste PCDT DM2. Estudos realizados na Atenção Primária no Brasil, através da introdução de point-of-care de hemoglobina glicada (HbA1c) em unidades de saúde, associada ao monitoramento com glicosímetros quando recomendado, mostrou-se custo-efetivo e levou à redução da HbA1c com projeção de redução de complicações crônicas em populações com diabetes (Medeiros et al., 2019; Flor et al., 2020), fatores imprescindíveis, juntamente com a educação, para uma vida saudável.Por fim, o FórumDCNTs acrescenta que é importante que a versão final do PCDT DM2, após a recepção e avaliação das sugestões da CP, forme um grupo de trabalho envolvendo membros das sociedades científicas e associações de pessoas com DM, em um formato multidisciplinar (médicos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos e representantes da sociedade civil), para revisão do texto final, a exemplo do que foi efetuado com o PCDT DM1, cuja versão final teve suporte da SBD.Fórum Intersetorial para Combate às DCNTs no Brasil (FórumDCNTs)São Paulo, 16 de agosto de 2020 ReferênciasBahendeka, S., Kaushik, R., Swai, A.B. et al. EADSG Guidelines: Insulin Storage and Optimisation of Injection Technique in Diabetes Management. Diabetes Ther 10, 341–366 (2019). https://doi.org/10.1007/s13300-019-0574-x Strauss K et al. Practical Diabetes International 2002:19(3), 71-6. https://doi.org/10.1002/pdi.314International Diabetes Federation (IDF). Lipohypertrophy causes unexplained highs and lows. (9/8/2019) Disponível em:</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>https://diabetesvoice.org/en/caring-for-diabetes/lipohypertrophy-causes-unexplained-highs-and-lows HYPERLINK "https://diabetesvoice.org/en/caring-for-diabetes/lipohypertrophy-causes-unexplained-highs-and-lows/"/Medeiros et al. 1306-P: Cost Effectiveness of Point-of-Care HbA1c in Primary Care Setting in Brazil. Diabetes 2019 Jun; 68(Supplement 1).</p> <p>https://doi.org/10.2337/db19-1306-PFlor LS, Wilson S, Bhatt P, et al. Community-based interventions for detection and management of diabetes and hypertension in underserved communities: a mixed-methods evaluation in Brazil, India, South Africa and the USA. BMJ Global Health 2020;5:e001959.</p>		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Sou favorável a introdução da empaglifozina para uso No tratamento de Diabetes Mellitus no SUS pois demonstrou redução significativa do risco de eventos cardiovasculares e morte cardiovascular.	E a empaglifozina atingiu a superioridade no desfecho cardiovascular primário e uma redução significativa na mortalidade de pacientes com diabetes tipo 2 e alto risco cardiovascular.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acredito ser bom esse protocolo, porém a população se beneficiaria se o perfil de pacientes fosse mais abrangente e também se novas opções terapêuticas sejam incluídas como a Empaglifozina, Liraglutina entre outras.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, seria interessante a inclusão de outras substancias como a Liraglutida e a Empaglifozina, onde uma maior quantidade de pacientes seriam beneficiados.		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Incorporar Empaglifosins	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Como endocrinologista, vejo na prática clínica muito frequente a necessidade da associação dessa medicação para controle das glicemias e melhora dos pacientes	
17/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não		
17/08/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, a Incorporação da empaglifozina é fundamental para o tratamento da Diabetes tipo 2 em pacientes com doenças cardiovasculares		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Empagliflozina	Trabalhos comprovando melhora da mortalidade	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, Sou profunda admiradora do Sistema Único de Saúde- SUS e como trabalho há mais de 20 anos com diabetes, gostaria de fazer alguns apontamentos sobre a Consulta Pública 33, proposta por essa conceituada Comissão:1- Educação Continuada:necessidade de educar profissionais de saúde, pacientes e seus familiares para o autocuidado.É muito importante abordar temas como: alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios, identificação e tratamento da hipoglicemia, administração de medicamentos orais e insulina e automonitorização da glicemia. 2- Na página 13, onde se coloca evitar carboidratos de alto índice, seria melhor substituir por consumo moderado de carboidratos de altoíndice glicêmico, conforme recomendação médica ou nutricional. 3-Na página 16, seria mais prudente que os médicos prescrevessem o tratamento farmacológico o mais breve possível, buscando para diminuir as comorbidades tão comuns no diabetes.do diabetes.4- Na página 17, referente aos Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), a ADJ destaca que a Conitec precisa reavaliar a idade e/ou os critériospara utilização desta classe terapêutica. Segundo o Posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes, existem dados mostrando benefícios da empagliflozina, canagliflozina e da dapagliflozina, em doentes com eventos cardiovasculares prévios, quer em nível macrovascular, quer em nívelmicrovascular. Como a ideia é reduzir: a mortalidade cardiovascular, as internações por insuficiência cardíaca, a incidência ou o agravamento da nefropatia, seria importante que se a pessoa com diabetes tiver um dos critérios de recomendação: idade igual ou superior a 65 anos, doença cardiovascular estabelecida(infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidentevascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%) e que não conseguiucontrole adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia, a</p>	<p>O diabetes é uma doença que afeta 16 milhões de brasileiros (Dados daOrganização Mundial a Saúde), provocando mais de 54.877 mortes em 2010 echegando a 61.398 no ano de 2016, havendo um crescimento de 12%, segundo osdados do Ministério da Saúde de 2018.</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>recomendação é que os médicos prescrevam este tratamento, não ficando restrito às pessoas, que tenham todos estes critérios citados.5- Sobre a aplicação: seria importante que os profissionais de saúde orientassem as pessoas com diabetes a higienizar o local de aplicação de insulina com água e sabão ou uso de álcool 70%. Outra observação é quanto ao local da aplicação de insulina, ser necessário pinçar levemente o local de aplicação. Outro ponto de atenção é sobre a utilização de agulhas mais curtas, menores de 8mm, procurando evitar que a insulina seja depositada no músculo, e não no tecido subcutâneo. Portanto, para insulinas e incretinas as agulhas com 4 mm, 5mm e 6 mm de comprimento são mais seguras, mais toleradas e confortáveis.6- Seringas: a mais segura disponível atualmente para todos os pacientes é a de 6 mm de comprimento. Para crianças (>6 anos de idade), adolescentes ou adultos magros ou com peso normal (IMC de 19-25), é necessário realizar a punção subcutânea.7- Agulhas: sobre o uso de até 8 vezes da mesma agulha, é prudente lembrar que o reuso pode levar: à perda da lubrificação, à perda da afiação e a alterações no bisel da cânula, a riscos de quebrada agulha e ao bloqueio do fluxo devido à cristalização da insulina. Um ponto que não devemos desconsiderar é a associação entre a reutilização de agulhas e a presença de lipo-hipertrofia. Lembrando que há um estudo brasileiro de 2018, na Revista Diabetology & Metabolic Syndrome, cujo título é: Insulin Injection Technique Questionnaire: results of an international study comparing Brazil, Latin America and World Data, que conclui que o ensino da técnica de aplicação precisa ser mais difundido e as agulhas precisam ser menores a fim de facilitar a adesão ao tratamento.8- Testes de glicose para o auto monitoramento da glicemia capilar (AMGC) nos pacientes que utilizam insulina. É fundamental principalmente no início do tratamento, para ajustar a dose do medicamento, ao mudar a medicação, quando houver estresse clínico e cirúrgico (infecções, cirurgias etc.) o uso, de terapias com corticosteróides, episódios de hipoglicemia graves,</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>hemoglobina elevada com glicemia de jejum normal. Nestes casos, recomendam-se os testes pré-prandiais: antes do café da manhã, do almoço e do jantar; Testes pós-prandiais: 2 horas após o café, o almoço e o jantar; Testes adicionais para paciente do tipo 1 ou 2 usuáriede insulina: - na hora de dormir. - de madrugada (3 horas da manhã).No caso de a pessoa ter uma condição clínica estável, baixa variabilidade nos resultados dos testes, com A1C normal ou quase normal, a SBD preconiza: Tipo 2usuário de insulina: pelo menos dois testes por dia em diferentes horários; Tipo 2: pelo menos dois testes por semana, em diferentes9- Um estudo que pode ser uma referência sobre a monitorização da glicose contínuafeita por autores chineses e publicado em 2020 na revista Diabetes Technology & Therapeutics, cujo título é: Time in Range Is Associated with Carotid Intima-MediaThickness in Type 2 Diabetes, relata que o Time in Range (conhecido por um tipo de métrica que se avalia o tempo no alvo da glicemia durante o dia), há umaassociação com complicações microvasculares do diabetes. Como resultado, quando a pessoa consegue melhorar em 10% a meta de Time In Range, há uma associaçãode diminuição de 6,4%de espessamento da carótida. Seguem alguns estudos para serem avaliados: The Impact of Flash Glucose Monitoring on GlycaemicControl as Measured by HbA1c: A Meta-analysisof Clinical Trials and Real-World ObservationalStudiesMark Evans . Zoe &#776; Welsh . Sara Ells . Alexander SeiboldReal-world fash glucose monitoring in Brazil:can sensors make a difference in diabetesmanagement in developing countries?Luis Eduardo P. Calliari1* , Marcio Krakauer2, Andre Gustavo Daher Vianna3</p>		
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Segurança e eficácia da empaglifozina		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
17/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/08/2020	Paciente	Ruim	Não		
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Muitos insumos e medicações deveriam ser mais acessível	Bomba de insulina mesmo e um sonho para mim	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não.	
17/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Não aprovo e não acho certo a reutilização de seringas várias vezes, até sentir maior dor, pois já é dolorido tomar utilizando uma vez a agulha imagina até 8 vezes, não é correto, uma agulhada mesmo de pequena dói sim e não precisa sofrer fazendo a reutilização de agulhas.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Estudo EMPAREG mostrou redução de morte cardiovascular e mortalidade total.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de sugerir que as seringas utilizadas para a aplicação da insulina sejam com agulhas de 6 mm para crianças e adolescentes e de no máximo 8 mm para adultos. Além disso, gostaria de sugerir o uso de no máximo uma seringa por dia e não de até 8 aplicações com a mesma seringa.	Gostaria de ressaltar que o conforto do paciente contribui para a adesão ao tratamento. O tamanho da agulha e o número de vezes que a mesma seringa é utilizada são muito importantes para a sensação de dor e absorção adequada da insulina.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão da empaglifozina devido ter uma melhor resposta nos estudos, entre eles o EMPAREG.		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	Sim, A principal questão a ser comentada é sobre a reutilização de agulhas para os pacientes que fazem uso de insulinas. A agulha é descartável e, como o nome sugere, deve ser utilizada apenas uma vez. A recomendação de reuso de uma única agulha por 8 vezes não é defendida por nenhum estudo específico. Sabe-se bem que a agulha perde a capacidade de penetrar a pele sem resistência a partir de um segundo uso.		Clique aqui
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Em relação a incorporação de apenas uma molécula da classe das gliflozinas para pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 com mais de 65 anos e doença cardiovascular estabelecida considero mais adequado a incorporação da classe como um todo. Os estudos de segurança cardiovascular com as gliflozinas apresentaram resultados diferentes em relação aos desfechos cardiovasculares. Embora todas as medicações dentro da classe demonstraram benefício de redução do risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, apenas empagliflozina e canagliflozina demonstraram redução de eventos cardiovasculares maiores (MACE) e, em relação aos desfechos duros mais relevantes, que foram a redução do risco de morte cardiovascular e morte por todas as causas, apenas a empagliflozina demonstrou esse benefício. Portanto, uma vez que existem diferenças e relação aos benefícios CV de ambas as moléculas, seria mais adequado a incorporação da classe para que os profissionais de saúde também pudessem optar pela gliflozina que julgassem mais adequado de acordo com o perfil de seus pacientes.	Em relação ao aspecto de logística, a incorporação da classe das gliflozinas (ao invés da incorporação apenas da molécula dapagliflozina) traria maior segurança em termos de garantir o abastecimento para a população. Caso ocorra problemas de abastecimento com alguma das moléculas, os pacientes poderiam ter acesso a outra medicação dentro da classe, não havendo risco de interrupção de tratamento.	Clique aqui
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Seringas e agulhas não devem ser reutilizadas	A exposição de agulhas ao ambiente sem a devida proteção gera contaminação da mesma podendo assim trazer malefícios a saúde.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de incluir a EMPAGLIFLOZINA pelos estudos realizados demonstrando a sua Segurança de seu uso no Sistema Cardiovascular		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Paciente	Boa	<p>Sim, Eu gostei muito da proposta deste protocolo de diabetes tipo 2, mas faço algumas ressalvas. Gostaria de documentar que tenho diabetes tipo 1 e reuso a agulha no máximo 2 vezes, pois sinto na pele que a agulha tem muita dificuldade ao entrar na pele uma terceira vez. Quando precisei reutilizar a agulha 3 vezes, percebi que minha pele ficou roxa no local de aplicação, além de sentir uma dor durante a mesma. Outra questão muito importante é que utilizo o Dapagliflozina há três anos, off label, e percebi o quanto deixa a minha glicemia mais estável, tendo os cuidados necessários para não ter cetoacidose. Perdi três quilos ao começar utilizar esta medicação e minha glicemia teve menos variabilidade nestes três anos de uso. Também acho muito importante neste protocolo acrescentar a questão da imunização. Sei que quanto mais meu corpo estiver imunizado contra possíveis tipos de infecção, menos episódios de infecção terei, e menos variabilidade glicêmica também terei. Já fui a uma Unidade de Saúde para me vacinar contra pneumonia e não o consegui, pois me disseram que eu precisaria ter uma prescrição médica, com o tal relato o que dificulta em muito o acesso à vacinação. Uma outra questão muito importante é que quanto menor a agulha para realizar as aplicações de insulina, mais fácil a adesão das pessoas com diabetes ao tratamento.</p>		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, EMPAGLIFOZINA o estudo EMPAREG demonstrou redução de MCV o melhor resultado dentro da classe SGLT2, conforme os estudos.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, não é necessário ajuste da dose de dapagliflozina por insuficiência hepática e, portanto, a dose de 5mg não é necessária para esse fim e não é usada na prática clínica.	não	
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	tenho preferência pela Empaglifosina em acordo com o Estudo Empareg	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Empaglifozina demonstrou excelente resultado no resultado EMPAREG.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Porque não incluir outras medicações da mesma classe de inibidores de SGLT2 tendo em vista que o EMPAREG foi o primeiro estudo que mostrou vários benefícios com a Empaglifozina?		
17/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Nao reutilizar tanto agulhas	Remedio seja disponível todos casos	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina ser adicionada		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria que a Empaglifosina seja incluída no "hall" de opções para diabetes pela redução do risco de morte cardiovascular		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A empaglifozina comprovou redução de morte cardiovascular e mortalidade por todas as causas.	
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Que a Empaglifosina seja disponibilizada como a melhor opção para diabetes, visto tantos motivos e evidências que temos, com o Estudo Empareg.	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Interessado no tema	Regular	<p>Sim, A inclusão de Empaglifozina como opção para o tratamento de DM2 em pacientes com doença cardiovascular estabelecida, pois o estudo Empareg Outcome demonstrou a Redução do 3 P Mace em 14%, reduções de morte cardiovascular em 38%, redução de morte por todas as causas em 32% (a Daoaglifozina foi neutra em todos esses parâmetros no estudo Declare) redução em 35% de internação dos pacientes com. Insuficiência cardíaca (efeito classe).alem de reduções de 39% no início ou piora da nefropatia, 38% de redução da progressão de macroalbuminúria, 44% redução da duplicação da. Creatinina e redução de 55% da terapia de substituição renal (diálise ou transplante. Do ponto de vista metabólico, apresenta resultados sobre. Controle glicêmico, redução de peso e pressão, redução de ácido úrico semelhante a dapaglifozina. Mais de 20 guideline mundiais de importantes sociedades médicas de várias especialidades recomendam os isglt2 e muitas recomendam. Especificamente a Empaglifozina. O estudo Emprise, mostrou que os dados obtidos com o Empareg. São semelhantes aos pacientes na vida real, comprovando sua aplicabilidade prática, inclusive. Em pacientes somente com fatores de risco cardiovascular. Recentemente o estudo Emperor comprovou novamente a eficácia em redução de internação. E morte por insuficiência cardíaca em pacientes diabéticos e não diabéticos (fato este também verificado com a dapaglifozina. Entretanto. A Empaglifozina em bula apresenta mais segurança renal, pois pode ser utilizado com segurança em pacientes com taxa de Filtração glomerular de até 30 ml / m2 min, fato esse muito comum em pac diabéticos acima de 65 anos, fato este não coberto pela dapaglifozina., aprovado uso até 45 ml/min m2. Muito se estranha a dapaglifozina ser aprovado pelo conitec e a Empaglifozina er parte do roll, uma vez que em muitos aspectos são semelhantes como efeito classe e em outros muito mais importantes, a Empaglifozina ser mundialmente Reconhecido como superior e mais seguro para utilizar em pac com reduzida função renal. Gostaria que ambas as</p>	<p>A prevenção de 2 drogas isglt2 poderá oferecer uma saudável concorrência de preços, permitindo redução dos gastos públicos e evitar eventuais falta de fornecimento, uma vez que ambas as drogas são importadas. E podem ser facilmente intercambiáveis, pois compartilham. Os mesmo critérios de uso e segurança é contra indicação (exceções se faz. A possibilidade de ampliação para pac abaixo de TFG 45 ml ml/ m2) E enfim como BRASILEIRO, CONTRIBUINTE FORMADO EM FARMÁCIA E BIOQUÍMICA, PÓS GRADUADO EM FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA, sabendo da aprovação de uma única droga dessa classe posso suspeitar que a transparência no processo técnico de aprovação pode ser direcionado, conseqüentemente. A aquisição sem concorrentes nos processos licitatórios.</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			substâncias Empaglifozina e dapaglifozina pudessem ser os representantes. Dos isglt2 Pois será uma revolução na sobrevida equalizado de vida , bem como redução drástica. Dos custos. De procedimentos para o SUS E PARA. A sociedade brasileira , pois os custo de internação , cateterismo , diálise. Entre outros poderiam ser fortemente reduzidos .		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa saúde	Não	Eficácia na ICC. Praticidade	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa saúde	Sim, Que a Empaglifosina seja disponibilizada como a melhor opção para diabetes, visto tantos motivos e evidências que temos, com o Estudo Empareg.	Nao	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa saúde	Sim, Sim, gostaria que fosse disponibilizada a empaglifosina para diabetes tipo 2, visto a evidente redução de morte.	Tenho preferência pela Empaglifosina em acordo com o Estudo Empareg.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa saúde	Sim, Em relação a reutilização de seringas. Isso dificulta a adesão as aplicações, pois a cada aplicação a ponta da agulha é danificada, causando dor e desconforto durante a aplicação da insulina.outro ponto é com relação a Hemoglobina Glicada. O exame realizado 4 vezes ao ano permitiria melhor correção do controle, ao longo do ano.	Creio que a introdução de alternativa como podologia, na equipe de apoio poderia ser ofertada rotineiramente aos pacientes com Diabetes.A oferta de canetas de insulina Regular e NPH, poderia ser um diferencial na adesão, pois facilita a aplicação e proporciona maior conforto.	
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Ñ live scesso ao texto.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa saúde	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa saúde	Não		
17/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Quero aqui expressar a minha opinião, sou diabetica na 8 anos tenho 39 anos e faço uso do formiga e tenho me adaptado bem a esse medicamento, o custo desse remedio é muito alto , preciso da ajuda do governo, e faço uso de insulina basaglar, pego as seringas no posto e agradeço por me fornecerem esses insumos.	Quero que vocês abordem mais esses assuntos na rede pública pois tem muita gente que precisa e nem sabe que tem diabetes e com a divulgação iria melhorar muito.	
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Empagliflozina	Trabalhos comprovando melhora da mortalidade	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Empareg foi o único estudo q evidentemente mostrou diminuição de morte cardiovascular , diminuição de morte por todas as causas em Pct com dm2	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, CADA PACIENTE TEM SUA INDICAÇÃO DE INÍCIO E TIPO DE TRATAMENTO. AS DIRETRIZES ATUAIS JÁ INDICAM MEDICAÇÃO AO DIAGNÓSTICO DE PRÉ DIABETES. A SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO JÁ INDICA DOIS ANTI HIPERTENSIVOS PARA TRATAMENTO INICIAL DEPENDENDO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS. N´S DA ENDOCRINOLOGIA TEMOS QUE SER MAIS ATIVOS E INCISIVOS NO TRATAMENTO PRECOCE.		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Essa quantidade suficientes o paciente	Não concordo com a reutilização de agulhas durante o tratamento com insulina	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Empaglifozina		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Agulhas devem ser usadas somente uma vez e descartadas.	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Todo diabético deve ter acesso ao que existe de melhor no tratamento, isso inclui, medicamentos e insumos gerais , nada de reaproveitar agulha. Fornecer insulinas analógicas que melhoram a qualidade de vida.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Empresa	Boa	<p>Sim, Sim, por favor, verificar documento anexado a este formulário. Prezados Senhores, A BECTON DICKINSON INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA. (“BD”), sociedade empresária limitada, com sede na cidade de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, n.º 273, inscrita no CNPJ sob o n.º 21.551.379/0001-06, com escritório administrativo na cidade de São Paulo, estado de São Paulo, na Rua Alexandre Dumas, nº 1976, inscrita CNPJ/MF sob nº 21.551.379/0007-93, vem, respeitosamente, por meio desta, contribuir com a Consulta Pública da CONITEC nº 33/2020, iniciada em 29 de julho de 2020, mostrando-se desfavorável ao reuso de seringas e agulhas de insulina, forma na qual está sendo considerado na proposta de PCDT do DM Tipo 2. As contribuições estão descritas abaixo de acordo com o Relatório de recomendação da CONITEC publicado em 29/07/2020. A BD reconhece o esforço da CONITEC em manter o Sistema Único de Saúde (SUS) com as melhores práticas para o tratamento do DM Tipo 2 (Diabetes Mellitus do Tipo 2), visando a melhoria na qualidade de vida e um melhor controle glicêmico das pessoas com DM Tipo 2. Em alinhamento com o compromisso de trabalhar alinhados à sustentabilidade do SUS, expomos resumidamente nossas considerações por meio deste documento para discutir a não reutilização de seringas e agulhas para insulina, com o objetivo de reduzir risco de lipohipertrofias, infecções, hiperemias e diminuição de dor no momento da aplicação de insulina em pacientes com DM Tipo 2. Tendo em vista que a Resolução ANVISA nº 2605 de 11 de agosto de 2006 estabeleceu a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único e proibidos de serem reprocessados, citando no item 57: “Seringas plásticas exceto de bomba injetora de contraste radiológico”, compete frisar que em vista a proibição de reutilização dos artigos médico-hospitalares de uso único, a RDC nº 156 de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos entende como obrigatória a inclusão dos dizeres “proibido reprocessar” no rótulo. Adicionalmente, a RDC nº 156/2006 em seu</p>	A BD se coloca à disposição para contato.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Art. 8º proíbe expressamente qualquer empresa ou serviço de saúde público ou privado de reprocessar os produtos enquadrados nessa restrição. Ressalta-se que a RDC nº 3 também faz exigências com relação aos requisitos mínimos de identidade e qualidade para seringas hipodérmicas estéreis de uso único, entendendo inclusive, que o descumprimento das exigências previstas na referida resolução, constitui infração sanitária arcando a empresa com as responsabilidades cível, administrativa e penal.</p> <p>2. Além da legislação supramencionada, cumpre destacar que a “Lipohipertrofia” é uma deformidade (estética e celular) que ocorre no tecido subcutâneo, devido à falta de rodízio adequado e à reutilização de seringas e agulhas. Essa alteração decorrente da reutilização impede a absorção adequada de insulina pelo tecido, impactando diretamente no controle glicêmico, o que prejudica a saúde e a qualidade de vida de pessoas com diabetes. Além disso, importante mencionar que após a utilização, o bisel (ponta da agulha) sofre deformação, ficando da seguinte forma:</p> <p>3. Posicionamento Oficial SBD Nº 01/2017 1, cita que a reutilização de agulhas pode estar associada ao desenvolvimento de lipohipertrofias, infecções do tecido subcutâneo, casos inexplicados de hipoglicemia, a variabilidade glicêmica, o leve aumento da HbA1C, a dor e o desconforto nas aplicações. Também ressalta que as principais alterações que surgem decorrentes da reutilização das agulhas são a perda da lubrificação, perda da afiação e alterações no bisel da cânula, riscos de quebra da agulha e bloqueio do fluxo devido à cristalização da insulina.</p> <p>4. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2, cita que devido o reuso, a escala de graduação na seringa desaparece, o que aumenta de forma significativa os erros na dose de insulina administrada por provocar imprecisão da dose injetada e descontrole glicêmico principalmente no caso de indivíduos com baixa acuidade visual, sendo esta uma característica comum em pacientes com DM Tipo 2.</p> <p>5. Segundo o estudo Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes 3, existe uma significativa correlação entre a</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>presença de lipohipertrofia e a reutilização de agulhas, pois dos pacientes que reutilizavam a agulha, 70% possuíam lipohipertrofia. O resultado do estudo também mostrou que pacientes com lipohipertrofia necessitam de 15 UI de insulina a mais por dia comparados a pacientes que não apresentam tal complicação, aumentando assim o custo do tratamento. A lipohipertrofia também foi associada a reutilização de agulhas, havendo risco significativamente maior quando do uso por mais de cinco vezes. Segundo o estudo The Risks of Repeated Use of Insulin Pen Needles in Patients with Diabetes Mellitus 4, avaliou-se as complicações do uso repetido de agulhas de caneta de insulina. Os parâmetros medidos foram a frequência e a natureza da contaminação das agulhas com a microflora bacteriana, a intensidade da dor e a presença de reação local no local da injeção de insulina. Os dados deste estudo mostram que mesmo após um único uso, o risco de contaminação microbiana da agulha de insulina aumenta. Os pacientes que reutilizaram as agulhas de insulina tiveram dor no local da injeção mais frequentemente. A reação local na forma de hiperemia no local da injeção foi observada apenas após o uso repetido da agulha de insulina. Portanto, a reutilização de agulhas pode ter consequências clínicas negativas tais como o risco de contaminação microbiana da agulha de insulina aumentado, dor no local da injeção mais frequente e a presença de hiperemia no local da aplicação de insulina.</p> <p>CONSIDERAÇÕES FINAIS Embora a grande maioria dos pacientes reutilize seringas e agulhas inúmeras vezes, por motivos diversos, diante dos argumentos elencados neste documento e dos riscos envolvidos, esclarecemos que as seringas e agulhas de insulina são produtos de uso único. Desta maneira, sugerimos a revisão do texto proposto do PCDT do DM Tipo 2, considerando os dados incluídos e comprovados, neste documento. À disposição para eventuais esclarecimentos. Atenciosamente, Farmacêutica Camila Apolinário Vilas Boas Ramos Educadora e Consultora em Diabetes</p> <p>REFERÊNCIAS 1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2017:</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes: insulinas e incretinas. In: Netto A., Franco D., Krakauer M., Kenj M., organizadores. São Paulo, SP. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/posicionamento-oficial-sbd-01-2017.pdf. Acesso em: 05 ago. 2020. 2. Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-20. Diretrizes: Práticas Seguras para o Preparo e Aplicação de Insulina. São Paulo: Clannad: 2019; p. 189-205. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf Acesso em: 05 ago. 2020.3. Blanco M, Hernández MT, Strauss KW, Amaya M. Prevalence and Risk Factors of Lipohypertrophy in Insulin - Injecting Patients with Diabetes. Diabetes & Metabolism. 2013; 39 (5): 445-453. 4. Misnikova IV, Dreval AV, Gubkina VA, Rusanova EV. The risks of repeated use of insulin pen needles in patients with diabetes mellitus. Journal of Diabetology. 2011;1:1 5. Disponível em: http://www.journalofdiabetology.org/temp/JDiabetol212-197008_000317.pdf. Acesso em: 12/08/2020.</p>		
17/08/2020	Empresa	Boa	Sim, Conforme documento anexo	Conforme documento anexo	Clique aqui
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Sou favorável a introdução da empaglifozina para uso no tratamento de Diabetes Mellitus no SUS pois demonstrou redução significativa do risco de eventos cardiovasculares e morte cardiovascular.	E a empaglifozina atingiu a superioridade no desfecho cardiovascular primário e uma redução significativa na mortalidade de pacientes com diabetes tipo 2 e alto risco cardiovascular.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, É importante haver disponibilidade de escolha no tratamento com uso de iSGLT2 para nós médicos optarmos pelo mais adequado para o nosso paciente, inclusive para reduzir problemas de logística no fornecimento de apenas uma droga em especial.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Parabenizo pela iniciativa de termo de responsabilidade do prescriptor antes da prescrição dos medicamentos antidiabeticos, pois garante que todas os efeitos colaterais foram discutidos e a decisão de prescrição foi tomada com o paciente	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, A inclusão da dapaglifozina no algoritmo de tratamento é, de fato, um grande avanço, que levará a grande impacto na melhora de morbidade e mortalidade dos pacientes com diabetes. As evidências em redução de internações por insuficiência cardíaca (IC) são robustas, tanto que já consta em bula a indicação para pacientes não diabéticos com IC. Porém, é uma droga com benefício de proteção cardiovascular e renal para pacientes não só com doença cardiovascular estabelecida. E se pensarmos em impacto de prevenção e redução de custos futuros, utilizá-las em pacientes menores de 65 anos, os benefícios seriam ainda maiores. Além disto, estudos mostraram que o efeito em redução de risco cardiovascular é de classe terapêutica, com evidências ainda maiores para o emprego da empaglifozina em pacientes de alto risco cardiovascular, ao se analisar o estudo EMPAREG. Em relação à metformina, sua utilização é importante desde o diagnóstico. Muitos pacientes com diagnóstico de pré diabetes e alto risco cardiovascular já se beneficiam com o uso da medicação em redução para evolução para diabetes. A fim de evitar abandono do tratamento, a aprovação da forma XR poderia ajudar, devido à menor incidência de efeitos colaterais gastrointestinais. Já em relação ao uso das sulfonilureias, é fundamental a priorização do emprego da Gliclazida XR em relação às demais drogas da classe, já que se mostrou como a única com menor impacto cardiovascular. Evitar hipoglicemia é fator fundamental para evitar complicações macrovasculares nestes paciente e as outras sulfonilureias aumentam muito o risco desta complicação. Para finalizar, chamo atenção sobre a importância da menor reutilização das agulhas. Nos documentos da própria Anvisa e nas bulas aprovadas do produto não é recomendada a reutilização das mesmas. O reuso é proibido pela própria normativa do Conselho Federal de Enfermagem. Considerando, porém as questões de custo e a realidade do dia a dia da grande maioria dos pacientes (inclusive de médicos que têm DM), sugiro o reuso somente para as doses aplicadas no período de 1 dia, limitado a 4 vezes.</p>	Acima citado	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Além de iSGLT2 os analagosnde GLP-1 também deveriam ser avaliados para tratamento de pacientes com diabetes e obesidade.		
17/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas pra canetas, mais fitas e qdo não tiver no mês repor no outro mês, agulhas fazer a troca cada picada no dedo ou seja o de oito a dez vezes ao dia , muitos de nós que faz uso do metformina causa muita diarreia, poderiam nos dá os insumos de boa qualidade, essa vida de diabéticos é tão sofrida porquê não fica só nisso	Vem outras doenças junto, olhem com carinho por nós, as crianças, jovens, adultos e idosos estamos sofrendo muito com toda essa situação, de fica furando o tempo todo não é fácil estamos pior que drogado.	
17/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas pra canetas, mais fitas e qdo não tiver no mês repor no outro mês, agulhas fazer a troca cada picada no dedo ou seja o de oito a dez vezes ao dia , muitos de nós que faz uso do metformina causa muita diarreia, poderiam nos dá os insumos de boa qualidade, essa vida de diabéticos é tão sofrida porquê não fica só nisso	Vem outras doenças junto, olhem com carinho por nós, as crianças, jovens, adultos e idosos estamos sofrendo muito com toda essa situação, de fica furando o tempo todo não é fácil estamos pior que drogado.	
17/08/2020	Paciente	Ruim	Sim, Sou CONTRA a reutilização de agulhas até 8 vezes e o acesso ao medicamento dapaglifozina deve ser para TODOS OS PACIENTES COM DIABETES TIPO 2.		
17/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Agulhas pra canetas, mais fitas e qdo não tiver no mês repor no outro mês, agulhas fazer a troca cada picada no dedo ou seja o de oito a dez vezes ao dia , muitos de nós que faz uso do metformina causa muita diarreia, poderiam nos dá os insumos de boa qualidade, essa vida de diabéticos é tão sofrida porquê não fica só nisso	Vem outras doenças junto, olhem com carinho por nós, as crianças, jovens, adultos e idosos estamos sofrendo muito com toda essa situação, de fica furando o tempo todo não é fácil estamos pior que drogado.	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Jardiance é um excelente medicamento que comprovou redução de morte cardiovascular e morte por todas as causas, sendo a opção com maior respaldo científico		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Não dá pra usar a mesma agulha mais de uma vez , usamos oito a dez vezes por dia e tem que ser trocada a cada furada, e sem fala que as fita que não são entregues todas por falta dos insumos tem que passa no outro mês a que ficou faltando, além do mais precisamos tbm das agulhas pra canetas, pois essa doença, trás outras juntas não fica só nela e muitos de nós passam muito mal com metformina, nossos insumos são de má qualidades principalmente as agulhas agulhas	Socorro, as crianças, jovens, adultos e idosos estamos sofrendo muito, não aguentamos mais tanto sofrimento	
17/08/2020	Secretaria Estadual de Saúde	Muito boa	Não	Formatação do protocolo e a linguagem utilizada: muito clara e fácil de entender. Também somos favoráveis ao algoritmo de tratamento proposto com Dapagliflozina. Aqui no Estado do Espírito, já fornecemos este medicamento por via administrativa com critérios bem semelhantes ao do PCDT. Muito bom!	
17/08/2020	Sociedade médica	Regular	Sim, As contribuições da SBD, SBEM, ADJ, ANAD e FENAD encontram-se nos documentos anexados1) O documento completo da Contribuição Técnico-Científica, seguindo a estrutura da proposta de PCDT de DM2 (Resposta_PCDT_DM2_SBD_Final_17_08.pdf)2) documento original da proposta de PCDT de DM2, com a inserção de notas adesivas, de modo a facilitar a apreciação das contribuições pela CONITEC (Relatorio_PCDT_Diabetes_Melito_Tipo_2_CP_33_2020_SBD.pdf)		Clique aqui
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Gostaria que a Empaglifozina fosse incorporada	Gostaria que a Empaglifozina fosse incorporada	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Tenho parentes que tomam o medicamento jardiance, alem de controlar a diabetes, consta na bula que reduz mortalidade		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A frequência de uso das seringas de insulina e agulhas para caneta de aplicação de insulina em até 8 vezes. para uso único e deverá ser descartado após o uso da seringa de insulina ou agulha para caneta de aplicação de insulina.		Clique aqui
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A substância já demonstrou importante redução das complicações cardiovasculares da diabetes principalmente da insuficiência cardíaca, redução da mortalidade cardiovascular além de ser mais uma opção que facilita a prescrição de acordo com o perfil de cada paciente e minimiza o risco de escassez do produto.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Incorporar Empaglifosins	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/08/2020	Empresa	Muito ruim	Sim, Frequência de uso da seringa de insulina e agulhas para caneta de aplicação de insulina no máximo 8 vezes para USO ÚNICO, DESCARTADO APÓS O USO.		Clique aqui
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	Reutilizar as seringas por 8x não é algo recomendado, uma economia desnecessária quando falamos de saúde. O armazenamento e reutilização de algo que é descartável e que é usado todos os dias, é INVIÁVEL!	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Jardiance	Ajuda no sistema metabólico, cardiovascular e renal.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
17/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não	Não.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, 1. Reuso de agulhas é proibido conforme os documentos da própria Anvisa e as bulas aprovadas do produto. Além de o reuso ser proibido por normativa do Conselho Federal de Enfermagem. Considerando porém as questões de custo e a realidade do dia a dia da grande maioria dos pacientes, sugestão do reuso somente para as doses aplicadas no período de 1 dia, limitado a 3/4 vezes. 2. Hipoglicemiantes orais - sugiro a Metformina desde o diagnóstico, e na forma XR, devido à menor incidência de efeitos colaterais que poderiam levar ao abandono dessa medicação; sugiro que seja priorizada a Gliclazida em relação às demais sulfonilureias, principalmente qto à Glibenclamida; defendo o enquadramento dos iSGLT2 como classe terapêutica, e a expansão de sua indicação em faixa etária abaixo da proposta no PCDT, assim como para proteção cardíaca e renal.</p>		
17/08/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
17/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2020	Sociedade médica	Muito boa	<p>Sim, Toda a contribuição da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), elaborada em conjunto com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), encontra-se no documento anexado</p>	<p>Toda a contribuição da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), elaborada em conjunto com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), encontra-se no documento anexado</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O estudo empagreg demonstrou que empagliflozina reduziu em 38 % mortalidade cardiovascular e 32 % a mortalidade por todas as causas em diabeticos portadores de doença cardiovascular .FOI o unico farmaco dessa classe a demonstrar redução de ortlidade nessa população .Dessa forma deve ser incorporado como uma opção terapeutica na poulação com DM2 e doença cardiovasculr confrome indica a bula da propria ANVISA	MAis de 5 milhoes de individuos no Brasil possuem DM2 e DCV associada .Certamente a incorporação de EMpagliflozina poderá contribuir a uma arma terapeutica segura e eficaz no tratamento do DM2 particularmente nessa poulação .	Clique aqui
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Em relação a família das Glifozinas - iSGLT2- estudos destacaram os efeitos benéficos da Empaglifozina e da Dapaglifozina no tratamento do DMT2 e nas prevenções de eventos cardíacos e renais . Os estudos do EMPAREG OUTCOME e EMPRISE reforçaram os benefícios cardiorenais e como um exemplo relevante a redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca entre outros.		
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Jardiance	Ajuda no sistema metabólico, cardiovascular e renal.	
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, 1- Quanto a reutilização de a agulhas conordo em uso no máximo até 4 aplicação ao dia.2. Hipoglicemiantes orais - defenderemos a Metformina precisa ser ampliada a distribuição ao diagnóstico na forma XR, pela menor incidência de efeitos colaterais; A Gliclazida deverá substituir a Glibenclamida;. Os inibidores da SGLT2 - dapaglifozina, empaglifozina e canaglifozina tem o mesmo efeito como classe terapêutica, deverá ser utilizado para adultos com diabetes tipo 2 de alto risco cardiovascular independentemente da faixa etária. Não há superioridades para para proteção cardíaca e renal entre as glifozinas.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Ñ pode usar mais do que uma vez a Seringa nem a lanceta para aplicar Insulina.Pode ocorrer infecção, como aconteceu na minha família.	Na UBS que retiro meus insumos para Destro da minha Glicemia, fazemos reunião com a médica e todo o grupo que tem DM2 cada 3 meses, na qual trocamos informações para melhor controlar os nossas taxas. Apresentamos exames laboratoriais para checarem a H.Glicada; às vezes dançamos, fazemos exercícios. E uma forma de termos um acompanhamento especial.	
17/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, APRESENTAÇÃO – p. 5: inserir espaço na frase “A proposta de elaboração/atualização do PCDT Diabetes Mellitus tipo 2é” 1. INTRODUÇÃO – p. 6: inserir espaço na frase “O diabete melito (DM) pode ser definido como um conjunto de alterações metabólicas caracterizada por níveis sustentadamente elevadosde glicemia”; a frase “A mesma organização coloca o Brasil no quinto lugar no ranking mundial do DM com mais de 16,8 milhões de pessoas vivendo com a doença, uma a cada 9 pessoas com DM e quase metade desconhecendo o diagnóstico3” não está totalmente clara e objetiva; sugestão: alterar trecho para a cada 9 pessoas, uma com DM, e destas, quase metade desconhecendo o diagnóstico3; p. 7 – remover o “s” ao final da frase: “respeitando o perfil individual de cada pessoas”;4. DIAGNÓSTICOE RASTREAMENTO DE DIABETE MELITO TIPO 2 – p. 8: inserir espaço no título entre as palavras “DIAGNÓSTICOE”; 6.2. Tratamento farmacológico – p. 18: no topo da página, inserir espaço na frase “Recomenda-se iniciar o tratamentocom”; no meio da página, corrigir redação da palavra “geralmente”, na frase “Quanto às doses de insulina prandial, pode-se iniciar com 2 a 4 unidades de insulina regular antes da principal refeição (geralmenrte almoço)”; como o PCDT mesmo refere, não se aplica ao Diabetes Gestacional, não havendo necessidade de incluir informação sobre o tratamento. Sugestão: remover a frase “Em gestantes, uma vez que os antidiabéticos orais são contraindicados, o tratamento hipoglicemiante farmacológico deve ser realizado somente com insulinas. Aconselha-se a automonitorização de glicose no sangue em jejum e após as refeições30, assim como acompanhamento pré-natal adequado devido ao maior risco de desenvolvimento de complicações como pré-eclâmpsia, macrossomia e distócia de ombro. Ressaltar apenas a frase “Gestantes com DM2 devem ser acompanhadas em serviço especializado (FIGURA 2).”7. MONITORIZAÇÃO – p. 27: Formatar adequadamente a seguinte frase na mesma linha: “Quanto aos exames complementares deve-se monitorar glicemia em jejum, HbA1c, perfil lipídico, creatinina sérica, proteinúria e</p>	<p>Sem dar margem a corporativismos profissionais, o documento poderia dar maior ênfase na oferta de atenção ao paciente com DM2 por parte do nutricionista, dada a inserção deste profissional no SUS e o impacto positivo da adequação da dieta nesta morbidade. Além disso, na parte de recomendações ao gestor, também poderia se enfatizar o custo benefício das ações de promoção de saúde, dada sua grande relevância, e não apenas apontar que são opcionais.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

fundoscopia (Tabela 6).”; p. 29: Tabela 7 – incluir acento na palavra “diagnóstica”;8. GESTÃO E CONTROLE – p. 29: ao final do texto da página, separar as palavras da frase “Na Tabela 8 são sumarizadas as principais recomendações para o gestor.”; p. 30: Corrigir, na Recomendação 1: Disponibilizar para o tratamento de pacientes com DM2; na mesma tabela, corrigir, na Recomendação 2: As canetas para aplicação de insulina NPH e Regularsão; e verificar a frase de advertência abaixo da tabela, acerca da metformina XR, adequando pontuação e tempo verbal; p. 31, topo da página, adequar a concordância e inserir espaço na frase “O encaminhamento ao serviço especializado deve ser realizada diante de: (a) difícil controle glicêmico utilizando mais de 1 U/kg/dia de insulina”; ao final do texto, separar o ponto final da frase anterior da última da página, que inicia com “Verificar”.TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – p. 35: adequar Termo ao tratamento da DM2 (está para artrite idiopática juvenil).APÊNDICE 4 – METODOLÓGIA DE BUSCA E AVALIAÇÃO DA LITERATURA – p. 40: retirar o acento indevido da palavra “metodologia”; última frase da página deve ser corrigida: “Abaixo a Erro! Fonte de referência não encontrada. com os nomes e instituições do grupo desenvolvedor e coordenador da diretriz”; p. 44: corrigir a frase acima da Tabela D: “A pergunta de pesquisa, estruturada no formato de questão PICO (population, intervention, comparison, outcomes) estão apresentadas na Erro! Fonte de referência não encontrada..”A partir desta página, esta frase aparece diversas vezes até o final do documento, deve-se substituí-la pelas palavras corretas.