

# Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida - 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?
14/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não concordo com o Fluxo proposto neste PCDT, pois pelas novas diretrizes, a utilização do Sacubitril/Valsartana de ser feita concomitante ao uso de Dapaglifozina , e não posteriormente na permanência de sintomas. O Fluxo deve conter o uso das duas drogas simultaneamente. Pautado nas novas Diretrize	
14/12/2022	Profissional de saúde	Ruim		Sim, ENTRESTO é um pilar bem estabelecido no tratamento da IC, promovendo Remodelamento e redução da IC
14/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	O uso de sacubtril valsartana como última opção dentro do arsenal terapêutico para IC com fração de ejeção reduzida vai de encontro com todas as principais diretrizes das sociedades mundiais, aonde o sacubtril Valsartana é justamente a primeira opção no tratamento. Essa nova proposta é um retrocesso	
14/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não concordo com a sequencia de ter dapaglifozina antes de sacubitril valsartana, acredito que podem estar no mesmo momento.	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	O atraso no inicio da Sacubitril/Valsartana irá aumentar a mortalidade dos pacientes e não há nenhum trabalho publicado até o presente que endosse o tipo de prática que a Conitec está manifestando nessa consulta, indo contra as diretrizes internacionais de experts renomados no mundo inteiro.	Se esta prática for implementada irá custar vidas e aumento de custo de internações no SUS que gerarão aumento de custas ao sistema público de saúde, que já é deficitário.
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	"Não há evidência científica que ""obrigue"" o uso de Dapaglifozina antes do início e/ou indicação do Sacubitril/Valsartana"	O profissional Médico habilitado, deve possuir liberdade de prescrição do melhor tratamento 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?
14/12/2022	Profissional de saúde	Regular	A IDADE não deveria ser critério de inclusão ou exclusão, para uso de Sacubitril valsartana sódica hidratada, além disso, o início de tal medicamento INDEPENDENTE de falha terapêutica de leca e ISGLT2 associados, DEVE ser utilizado independente de idade e independente de falha terapêutica.	A IDADE não deveria ser critério de inclusão ou exclusão, para uso de Sacubitril valsartana sódica hidratada, além disso, o início de tal medicamento INDEPENDENTE de falha terapêutica de leca e ISGLT2 associados, DEVE ser utilizado independente de idade e independente de falha terapêutica.
14/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim. Essa proposta impacta demais a qualidade de vida dos pacientes pois estão propondo o uso da Dapaglifozina ao invés de Sacubtril desprezando dados do estudo onde demonstra melhora da qualidade de vida, redução internações e remodelamento Cardíaco reverso.	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, para um tratamento completo e eficaz o paciente tem que tomar as 4 classe terapêuticas simultaneamente ( sacubitril + valsartana, beta bloqueador, espirolactona e dapaglifizina ) para ter uma melhora clínica, diminuição de internações hospitalares e diminuição da mortalidade.,	O sacubitril valsartana demonstrou em estudos clínicos que promove o remodelamento cardíaco reverso, além da melhora de qualidade de vida, o que impacta na redução orçamentária do SUS.
14/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Nenhuma Diretriz Mundial aponta esse protocolo, diante disso preciso expressar minha surpresa e insatisfação desse redesenho da Conitec. , Precisamos garantir que o tratamento da Insuficiência Cardíaca continue em linha com o que as Diretrizes baseadas em evidência preconiza.	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
14/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Já constam-se de evidências de nível 1A de que o uso de sacubitril valsartana é superior ao de IECA/BRA no início do tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida.	
14/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim		Restringe decisão de conduta terapêutica
14/12/2022	Profissional de saúde	Ruim		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	A medicação é muito bom e os estudos confirmam isso. Ela reduz mortalidade, sintomas e gastos com hospitalização.	Facilitar a vida do usuário sus é importante
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	O tratamento da ICFER se baseia no uso de medicamentos que tem a capacidade de reduzir mortalidade e a associação de sacubitril valsartan a um ISGLT2, além do betabloqueador e da espirolactona, foi eficaz neste objetivo.	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	O Sacubitril/Valsartana faz parte do pilar de tratamento da ICFER, com redução de mortalidade, internações hospitalares e consequentemente redução de gastos públicos. Nenhuma Diretriz de ICFER no mundo, afirma que o Sacubitril/Valsartana deve ser usado apenas após Dapaglifozina ou substituindo mesma	Sacubitril/Valsartana e Dapaglifozina tem mecanismos de ação totalmente diferentes. Sendo assim os 2 se somam e um não substitui o outro.
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
14/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	Baseado em evidências científicas, a escolha terapêutica deve-se ser de competência do profissional da saúde entre uma classe terapêutica ou outra, então no caso deste PCDT, o melhor recomendado para adição ou substituição de medicamentos seria recomendar E/OU exemplo: INRA e/ou ISGLT2	O medicamento que mostrou forte atuação no remodelamento cardíaco reverso foi Sacubitril Valsartana através do estudo PROVE, confirmando a melhora na fração de ejeção e melhora do prognóstico dos pacientes com menos hospitalizações.
14/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	Lembrar o resultado de Sacubitril Valsartana no tratamento do paciente ( redução Mortalidade, Hospitalização , morte súbita , remodelamento Reverso ) As Diretrizes colocam Sacubitril Valsartana como tratamento de 1 linha ! E existem perfis de paciente que necessitam Sacubitril antes da Dapa !!	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
14/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim		
14/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Não	Reduz as minhas opções de tratamentos.
14/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	A proposta dificultará o acesso e irá no sentido contrário ao que preconizam as diretrizes de IC do mundo todo.	Sacubitril/ Valsartana não pode ficar como alternativa quando outras alternativas falharem. A IC é grave com alta taxa de mortalidade e Sacubitril/ Valsartana mostrou diminuição de mortalidade e hospitalização, além da substancial melhora da Qualidade de vida dos pacientes.
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
14/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim		
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	O uso do sacubitril + valsartana não pode estar associado obrigatoriamente ao uso da dapaglifozina.	Nao.
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Incluir o sacubitril/valsartana	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	Medicação 8mp9rtabte para o tratamento da ICC	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	De acordo com as diretrizes vigentes no tratamento de icfer as drogas sacubitril vasartana e dapaglifozina se complementam no tratamento é não se excluem ou se chocam de maneira que uma necessite otimização clínica antes de se utilizar a outra.	Como coordenador de terapia intensiva e. Chefe do ambulatório de icfer de hospital universitário há 12 anos, pela primeira vez tínhamos a proposta de um arsenal completo para o tratamento clínico de uma patologia de tamanha mortalidade e morbidade, seria muito ruim não poder otimizar ambas as drogas
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
14/12/2022	Profissional de saúde	Regular	A indicação de valsartana/sacubitril deve ser liberada no início do tratamento.	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	o uso do Sacubitril + Valsartana , em minha opinião tem que ser concomitante, para podermos atingir o máximo de benefício aos pacientes	
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
14/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	Defendo	Defendo o uso mais precoce possível dos ISGLT2 na ICC
14/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	O uso de Dapagliflozina precocemente, mesmo em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. , O uso de Sacubitril-Valsartana, em pacientes com Fração de ejeção < 40%, classe funcional II-IV, que seja intolerante ao uso de IECA.	
15/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	A diretriz brasileira não recomenda aguardar a falha com glifozina para poder iniciar sacubitril/valsartana. Isso é uma recomendação sem fundamentos.	
15/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Não existe qualquer fundamento científico para as propostas. Nenhum estudo clínico com impacto científico adequado foi realizado para confirmar que o uso de dapaglifozina deva ser iniciado antes ou se quer depois do sacubitril-valsartana.	Diminuir o acesso só prejudica a grande população que sofre com a insuficiência cardíaca. Muitos já não se beneficiam devido as restrições das datas dos exames. Tenho vários paciente que usam a medicação há mais de 2 anos e apresentaram melhora dos exames. restringir mais só aumentaria os prejudicad
15/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
15/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Sacubitril valsartana é a primeira medição de escolha. Demais são associadas ao tratamento.	Um retrocesso ao tratamento nos pacientes com insuficiência cardíaca. Os pacientes serão os grandes prejudicados. Não quero fazer parte desse absurdo e retrocesso científico.
15/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
15/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
15/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	
15/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
15/12/2022	Profissional de saúde	Boa	Sacubitril + Valsartana estão em todas as diretrizes de Insuficiência cardíaca no mundo ! Essencial a manutenção da medicação por reduzir mortalidade e morbidade	Deve ser liberado conjuntamente com inibidor de SGLT2, dapaglifozila
15/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
16/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Essa nota é um retrocesso ao q já temos. Muitos pacientes se beneficiam e vivem mais por conta da medicação, colocá-la para depois é adiantar a morte dos pacientes com Insuficiência Cardíaca	
16/12/2022	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito ruim	Manifesto minha opinião sobre a alteração na ordem do tratamento da ICFER. No meu entendimento, ainda não foram observados estudos sobre benefícios na IC da Dapaglifozina, somente. Em contrapartida, uso do INRA sim, é notório seus benefícios em pacientes ICFER. Necessitamos de mas estudos a respeito	""Nada é estático, engessado. Tudo muda e para melhor.. "
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	manter entresto	
16/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Sacubitril valsartana se encontra entre os 4 pilares fundamentais para o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e deve ser introduzido desde o diagnóstico. Assim como os inibidores da SGLT2 como à Dapagliflozina. Assim, não deve haver prioridade de um sobre o outro.	O tratamento medicamentoso deve ser introduzido concomitantemente com todos os fármacos que reduzem morbimortalidade e internações hospitalares

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim		Entendo que Dapaglifosina e Sacubitril Valsartana, têm mecanismos de ação diferentes e devem ser utilizadas em conjunto ou de forma isolada sim, mas a decisão deve ficar à critério médico com base nas diretrizes e estudos disponíveis
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Segundo as diretrizes americana e europeia e brasileira, Sacubitril Valsartana e Dapaglifozina devem ser iniciadas em conjunto. A obrigatoriedade de usar Dapaglifozina antes do Sacubitril Valsartana engessa as opções de tratamento e pode gerar prejuízo aos pacientes.	Importante que o acesso dos pacientes ao tratamento da ICFER não necessite da comprovação de BNP e pró BNP, uma vez que o acesso desses exames pelo SUS é precário e impeditivo.,
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	É essencial ao cuidado dos pacientes do insuficiência cardíaca a manutenção do sacubitril valsartana	
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Deve-se priorizar, dentro da otimização da assistência em saúde, a autonomia médica, e sua crença na boa condução da assistência de seu cliente	
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		A proposta vai contra as diretrizes Brasileira, americana e europeia de Insuficiência Cardíaca
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Hoje temos evidências robustas no impacto na diminuição na mortalidade cardiovascular com o uso do sacubitril e valsartana como tratamento de primeira linha em ASSOCIACAO a beta bloqueador, inibidores da SGLT2 e espirolactona.	Diretrizes brasileiras , americana e europeia incluem o sacubitril e valsartana com tratamento de primeira linha em pacientes com icefer .
16/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim		
16/12/2022	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?
16/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	É essencial a permanência no SUS do medicamento Entresto para ICC com fração de ejeção reduzida pelos imensos clínicos na redução dos sintomas, qualidade de vida, internação hospitalar e morte súbita. Todas as diretrizes de tratamento dessa patologia recomendam o tratamento inicial com 4 drogas incl	É essencial a permanência no SUS do medicamento Entresto para ICC com fração de ejeção reduzida pelos imensos clínicos na redução dos sintomas, qualidade de vida, internação hospitalar e morte súbita. Todas as diretrizes de tratamento dessa patologia recomendam o tratamento inicial com 4 drogas incl
16/12/2022	Empresa	Muito ruim	Incluir sacubitril/valsartana na mesma linha terapêutica que dapagliflozina, como recomendado pelo HAOC, principais guidelines internacionais e nacionais além das principais agências de ATS do mundo.	Todas as informações adicionais encontram-se no anexo.
16/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	Entresto é essencial para o tratamento do paciente com ICEFER sua permanência no SUS e muito importante para os pacientes, reduz morte súbita, internação e melhora qualidade de vida. Todas as diretrizes de tratamento dessa patologia recomendam o tratamento inicial com 4 drogas inclusive o Entresto.	Entresto é essencial para o tratamento do paciente com ICEFER sua permanência no SUS e muito importante para os pacientes, reduz morte súbita, internação e melhora qualidade de vida. Todas as diretrizes de tratamento dessa patologia recomendam o tratamento inicial com 4 drogas inclusive o Entresto.
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		Se alterado a nota tecnica etaremos dificultando o acesso do pacientes do SUS.
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Manter o fluxograma anterior em que o sacubitril é medicamento de primeira linha	Nao
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Sou contra esta mudança , Manter o protocolo como já está	Nao
16/12/2022	Profissional de saúde	Regular		
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Vai contra as diretrizes mais atuais, logo sendo uma má prática de medicina e saúde levando ao aumento da mortalidade dos pacientes.	.
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Devido evidências da literatura o uso de Sacubitril deveria anteceder o uso de iSGLT2	
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Temos diversos estudos mostrando que o benefício da associação das 4 drogas o quanto antes e que isso tem impacto em MORTALIDADE! Então não faz o menor sentido condicionar a introdução de uma das medicações que mais causa impacto na evolução da doença a não resposta a outra medicação!	
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Evidências científicas sugerem de forma clara e objetiva, baseados e ensaios clínicos robustos, que as terapias devem ser conjuntas e aditivas.	Criminosa essa possível mudança.
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		As diretrizes internacionais e a brasileira orienta a entrar com os 4 pilares de tratamento concomitantemente.
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Não há base científica para a alteração. Vai retirar benefícios que o paciente já gozam pelo SUS.	
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	O fluxograma de tratamento não está de acordo com as melhores evidências científicas e/ou recomendações de entidades médicas nacionais e internacionais. Desta forma, deve retardar o acesso de pacientes ao melhor tratamento disponível.	
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Tratamento de insuficiência cardíaca deve envolver terapia quádrupla desde início com sacubitril/valsartana para insuficiência cardíaca (independente de fração de ejeção) dapagliflozina, betabloqueador e antagonista do receptor mineralocorticoide.	
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Sobre a ordem de uso medicações tão importantes na IC não é possível optar por uma ou outra até o conhecimento científico atual. Ambas são incríveis no controle de sintomas e na melhora do bem estar de nossos pacientes, além de aumentar tempo de vida! Diretrizes mundiais as colocam no mesmo patamar.	A consideração deve ser médica para a escolha de qual medicação (dapagliflozina/sacubitril-valsartana) iniciar primeiro. Existem perfis de pacientes que se beneficiam das duas logo no início e outros devemos iniciar uma primeiro e depois a outra, com fatores sutis, mas médicos sendo considerados.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Pelas diretrizes Sacubitril +valsartana tem que ser iniciado antes da dapaglifozina, discordo do fluxograma sugerido. Já temos grandes resultados com o uso de Sacubitril +valsartana sendo droga pelas diretrizes e pela prática clínica como prioritária, não fazendo sentido a necessidade da dapa antes.	
16/12/2022	Paciente	Muito ruim	Não concordo , Entresto e Dapaglifozina devem entrar juntos no mesmo momento conforme a diretriz Brasileira , Americana e Europeia. Um não é concorrente do outro, são drogas que devem ser utilizadas em conjunto.	Não deveria ser necessário realizar exame de BNP para Entresto, como não é para Dapaglifozina.
16/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	A proposta não segue o guideline da doença, e privilegia uma droga, no caso o ISGLT2, em detrimento ao ARNI que deveria ser dado ao paciente simultaneamente.	obrigado
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Seguir diretriz Europeia, Americana e Brasileira. Possibilitando que Entresto seja utilizado junto com a Dapaglifozina.	Entresto deve ser utilizado após IECA/Bra em caso do paciente sintomático.
16/12/2022	Profissional de saúde	Boa		
16/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	Não concordo com esse PCDT, pois conforme Diretrizes de IC nacional e internacional os dois medicamentos precisam estar juntos e não que espere uma piora que um entre posterior ao outro. , Tenho 2 tios que usam e a vida deles mudaram, principalmente com o Entresto pela diminuição de sintomas!	Por favor, sigam as diretrizes
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	O tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida deve conter sacubitril/valsartan, betabloqueador, espirolactona e dapaglifozina e não ter um tratamento sequencial	
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Discordo fortemente	
16/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Dar opção ao profissional de saúde a liberdade em cima de diretrizes de escolher a opção terapêutica mais adequada	A patologia é de alto risco de mortalidade, superior à várias doenças oncológicas

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim		Acredito que a alteração das normas do PCDT para IC com fração de ejeção reduzida deveria seguir o que sugerem as diretrizes da SBC, IMEA e ACC. Sobre o tema.
16/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim		Importante seguir as diretrizes para que o paciente tenha acesso ao melhor tratamento
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Os pacientes estão se beneficiando da medicação como primeira linha	
16/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	As diretrizes de tratamento indicam a possibilidade de inclusão de Sacubitril Valsartana após IECA ou BRA, e não após a Dapaglifozina. , Sugestão de incluir na 2a linha de tratamento a possibilidade de iniciar com sacubitril valsartana e associar dapaglifozina.	
16/12/2022	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito boa	Um ponto que sugerimos a alteração é a possibilidade de substituir a dapaglifozina por sacubitril/valsartana caso o paciente permaneça sintomático. Não há qualquer evidência científica que baseie a substituição da dapaglifozina por sacubitril-valsartana para melhorar sintomas ou prognóstico.	A AstraZeneca parabeniza a CONITEC pelo PCDT de ICFEr elaborado com base em evidências científicas e econômicas. Este novo PCDT com a incorporação de dapaglifozina beneficiará muitos pacientes e o Sistema de Saúde Brasileiro. Mais detalhes no documento anexo.
16/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	A terapia ideal para o tratamento da ICFEr está baseada em quatro pilares: Betabloqueadores / Espironolactona / Sacubitril Valsartana e Dapaglifozina ou Empaglifozina. , Desta forma fica evidenciado que qualquer terapia adicional com Dapaglifozina não substitui o uso do Sacubitril Valsartana.	Os paciente tem direito de acesso a um tratamento mais AMPLO e COMPLETO e não o inverso (um tratamento mais restrito e limitante).
18/12/2022	Profissional de saúde	Boa		Com a longevidade da população o limite de idade de <75 anos restringe o uso em pacientes idosos. Sugiro retirar esse limite de idade no uso de sacudireis/valsartana.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
19/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	O posicionamento da Conitec em gerar uma dependencia do uso da Dapaglifozina, novo entrante frente a utilização do Sacubitril Valsartana vai em desencontro a tudo produzido pela ciencia até o presente momento incluindo todos as diretrizes globais.	Não se deve priorizar um droga de sabido impacto em sintomas em detrimento a um importante agente que demonstra impacto na estrutura cardiaca. Isso vai de encontra as necessidades de diminuir os atuais 7% de internação na patologia, se posicionamento como a segunda causa de internação no Brasil.
19/12/2022	Paciente	Muito ruim	Meu Pai é usuário de Sacubitril/ Valsartana, ele foi diagnosticado a muito tempo com IC, usava Enalapril e outras substâncias para IC, quando esse ano ele mudou de Enalapril para o Sacubitril/ Valsartana, é um absurdo o que vocês estão propondo, hoje o meu Pai vive uma vida muito melhor.	A fração de ejeção dele era de 26% e hoje está com 43%
19/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Sim. o texto não deveria considerar BNP elevado, já que pacientes compensados( classe II ) podem ter valores mais baixos. e ainda assim a taxa de mortalidade é alta. A dapaglifozina pode ser usada antes ou depois do sacubitril e não são excludentes	
19/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Manutenção do Sacubitril Valsartana alinhado a dapaglifozina caso não seja possível, ter sacubitril valsartana na primeira linha como já recomendado pelo Guideline Americano. Não existe nenhum estudo que demonstre remodelamento reverso cardiaco ou BNP por parte ISGLT2, e com S/V já temos evidencia.	Existe um claro retrocesso na sugestão da Conitec. Não existe qualquer publicação que compactue com essa indicação após terapia padrão e dapaglifozina. Este um agente comprovadamente efetivo porém para o momento certo, somado ou esquema de tratamento base que deveria constar sacubitril valsartana.
19/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Ponto pacífico que a terapia ideal para o tratamento da ICFeR está baseada em quatro pilares: Betabloqueadores / Espironolactona / Sacubitril Valsartana e Dapaglifozina	Qualquer terapia adicional com Dapaglifozina, não substitui o uso do Sacubitril Valsartana no tratamento da ICFeR
20/12/2022	Profissional de saúde	Regular	Na ICFeR o INRA na diretriz de 2021 recebeu mais 2 indicações, com recomendação IIa. Para ICFeR virgens de tratamento, como primeira opção, e para pacientes hospitalizados por IC descompensada. Esse perfil testado em 2 estudos (PIONEER-HF e TRANSITION)	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim		Colocar a dapa à frente do sacubitril valsartana, é um verdadeiro retrocesso, e que contraria as principais Diretrizes - EUA - Europa e SBC. A insuficiência cardíaca é uma doença progressiva, e retardar o uso do sacubitril valsartana, droga já bem estabelecida, é flertar com inegável retrocesso.
20/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
21/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	A decisão de iniciar a medicação que comprovadamente é muito util no tratamento da insuficiência cardíaca, não pode ter restrições, muitas vezes os pacientes estão muito graves e o médico não pode postergar o inicio da terapeutica.	Nos pacientes que estão estaveis, em fases iniciais da insuficiência cardíaca, pode-se iniciar a terapeutica convencional.
21/12/2022	Profissional de saúde	Boa	Sim, no fluxograma de tratamento medicamentoso, coloca-se o uso de sacubitril valsartana após a introdução de dapagliflozina, e na dependência da mesma, porém as diretrizes atuais das principais sociedades de cardiologia mundial consideram a utilização concomitante dessas drogas fundamental	Considerando o aspecto acima, e ainda mecanismos de ação diferentes das drogas, elas não devem ser excludentes ou dependentes, e sim sinérgicas, reduzindo mortalidade e internações
21/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	De acordo com o novo fluxograma, seria OBRIGATÓRIO adicionar Dapaglifozina em pacientes sintomáticos antes de poder utilizar Sacubitril Valsartana. , Em outras palavras, ao invés de utilizar os dois pilares juntos (melhor opção de tratamento possível para ICFer), os cardiologistas terão MENOS OPÇÕES	Diretriz Brasileira: Entresto na primeira linha de tratamento, igual IECA e em pacientes ainda assintomáticos, considerar ISGLT2., Diretriz Americana: Prioritariamente Entresto em relação a ACE. Considerar um tratamento com os 4 agentes da IC., Diretriz Europeia: ARNI em substituição a ACE, Importante
21/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	O fluxograma proposto representa um retrocesso no que diz respeito ao tratamento da insuficiência cardíaca. Os pacientes do estudo PARADIGM-HF e PIONEER-HF, principais evidências para uso do sacubitril-valsartana, não utilizavam dapagliflozina. Os estudos embasam o uso da droga como primeira opção.	A terapia quádrupla com betabloqueador + IECA/BRA/INRA + antagonista de mineralocorticoide + iSGLT2 é a proposta de tratamento mais aceita atualmente desde o início da terapia. Evidências como o estudo STRONG-HF nos trazem resultados que embasam essa recomendação.
21/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
22/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	Acreditamos ser importante a incorporação da Dapaglifozina neste PCDT de forma a se encontrar a ação sinérgico entre os quatro agentes principais no tratamento da IC atualmente ARNI+BB+ARM+ISGLT2. Porém essa condição é de adição ao tratamento e não substituição como está sendo proposto neste novo PC	
22/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Dessa forma entendo que à luz das melhores evidências reconhecidas pelas sociedades científicas sacubitril valsartana e dapaglifozina devam ser utilizados paralelamente no tratamento da IC e não na forma sequencial como proposto pela CONITEC . ,	Por fim , a construção de algoritmos mais simples e pragmáticas que espelhem as melhores evidências disponíveis facilitarão o entendimento do medico de família , maior usuário da presente orientação trazendo eficácia e segurança no tratamento do indivíduo.,
22/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	A introdução da dapaglifozina não deve ser uma barreira visto a posição de sacubitril valsartana nos principais guidelines.	
22/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	É preocupante que o PCDT proposto dê um passo atrás no tratamento da ICFeR. Todas os estudos científicos e guidelines de ICFeR propõe o uso SIMULTÂNEO de Entresto, BB, ARM e ISGLT2 para o tratamento da ICFeR. O Entresto é o único que age nos peptídeos natriureticos. Os pacientes não podem esperar!	
22/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
22/12/2022	Profissional de saúde	Boa		
22/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
22/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
23/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Como profissional de saúde, especializada em ginecologia e sofrendo o impacto em especial nas mulheres das consequências de um mal tratamento primário, fico surpresa com a recomendação da Conitec sobre o fluxograma de tratamento onde a incorporação de Sacubitril Valsartana fica em terceira linha.	Além disso como um dos efeitos de maior risco apesar da baixa incidencia em público geral a infecção genital deve ser um preocupação para essa classe de medicamentos,em especial para um nível de infeliz baixa instrução,o que impacta a assepcia, impactando no controle 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?
23/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sim
23/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Fundamental a adoção de um novo agente na construção do PCDT de ICFER porém não se justifica a dependencia antes ao uso de Sacubitril Valsartana. Guidelines Globais apontam o tratamento da ICFER com 4 agentes em 5 vias.O impacto de S/V no remodelamento é comprovado na redução de morte e hospitalizaç	Além disso assegura o paciente em atendimento primário reduzindo custos com terciário. IC é a maior causa de internação para pacientes acima de 60 anos e precisamos acelerar a adoção dos melhores agentes terapeuticos e a manutenção do remodelamento na IC. Um retrocesso o que esta sendo proposto.
23/12/2022	Profissional de saúde	Boa	"Não concordo com a figura 2. Dapaglifozina e sacubitril valsartan tem mecanismos de ação diferentes e aditivos. Não evidência na literatura para justificar a adição inicial de um ou outro. Penso que o correto seria: ""Considerar uso simultâneo de dapaglifozina e sacubitril/valsartana."	Continuando: Considerar uso simultâneo de dapaglifozina e sacubitril/valsartana, como consta na Diretriz da SBC e da Sociedade Europeia de Cardiologia.
23/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	O medicamento Sacubitril Valsartana no tratamento da ICEFER trouxe melhora de sintomas, redução de internações e eficácia no remodelamento cardíaco melhorando de fração de ejeção e biomarcadores NTproBNP e/ou BNP. O fluxograma proposto não contempla a individualização do tratamento.	O Fluxograma proposto engessa a escolha do profissional de saúde que escolhe a priorização de drogas no fluxo de tratamento de acordo com o perfil do paciente. Diretriz Brasileira: Coloca Entresto na primeira linha de tratamento, assim como IECA, e em pacientes ainda assintomáticos considerar iSGLT2
24/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	O uso de dapaglifozina e só adicionar sacubitril-valsartan se persistir sintomático é inadequado. Ambas as drogas tem benefício consistentemente demonstrado nestes pacientes e a ordem de prescrição depende de cada caso.	Somente um iSGLT2 foi contemplado (Dapaglifozina), enquanto há outro (Empaglifozina) que também tem benefício demonstrado e a alternativa poderia facilitar a negociação de preço para implementação. Não há base científica para limitar a idade a <75 anos para Sacubitril-Valsartana.
26/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	Não nao	
27/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	De acordo com inúmeras publicações científicas, os inibidores da SGLT2 vieram para modificar a história natura da 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?
27/12/2022	Profissional de saúde	Boa	Sacabitril valsartana usado em fração reduzida e preservada. reduz internação e redução de mortes. Medicamento ótimo para tratar insuficiência cardíaca.	Ótimo medicamento para insuficiência cardíaca melhora a dispneia e também protege morte súbita.
27/12/2022	Empresa	Boa		Agradecemos a oportunidade de apresentar as informações anexas, deixando-nos à disposição e ratificamos o interesse em dialogar com este Ilustre Ministério para prover o melhor tratamento aos pacientes com ICfEp.
27/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa		
27/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	O uso da dapaglifozina nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICfEr), será um importante aquisição no tratamento da ICfEr pelos resultados positivos em termos de redução das taxas de hospitalização e mortalidade, além da prevenção da evolução da doença renal crônica.	A dapaglifozina permitiu redução na taxa de eventos cardiovasculares na ICfEr.
28/12/2022	Profissional de saúde	Ruim	Sim. O uso do sacubitril valsartana deve ser liberado no fluxo independente de usar ou não glicosídeos, assim como independente de idade. As limitações devem seguir as orientações de estudo clínico e da decisão médica	Precisamos de um fluxo mais livre
28/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim	A MANUTENÇÃO DE SACUBITRIL VALSARTANA NO CRITÉRIO INICIAL DE ACESSO, MANTENDO O PCDT INICIAL. VI O IMPACTO DESTA MEDICAÇÃO NOS PACIENTES COM IC QUE ATENDEMOS E É NITIDO A IMPORTANCIA DESTA ACESSO ATENDENDO A EVOLUÇÃO DAS TERAPIAS PARA IC. SERIA UM RETROCESSO.	NÃO DISCORDO DA INTRODUÇÃO DA DAPAGLIFOZINA SENDO ESSE UM PILAR IMPORTANTE NO TRATAMENTO DA IC PORÉM NÃO EXISTE NENHUMA PUBLICAÇÃO SÉRIA QUE DEMONSTRA IMPACTO DOS ISGLT2 EM REMODELAMENTO CARDÍACO E AÇÃO EM PEPTÍDIOS NATRIURÉTICOS. FUNDAMENTAIS NA ICfEr, NENHUMA
28/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	O Entresto tem que ser usado após o uso de IECA ou BRA, devido aos benefícios que esse produto proporciona. Inclusive, minha avó faz uso e melhorou muito a sua qualidade de vida, pois antes estava totalmente limitada.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Não
28/12/2022	Profissional de saúde	Boa	Em anexo	
28/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim		Essa nova regulamentação não condiz com nenhuma diretriz para icefer
28/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim		
29/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, pela experiência familiar o produto Sacubitril/Valsartana deve ser a primeira escolha no tratamento da IC. Os resultados clínicos são muito mais rápidos e	Conforme leitura e informações médicas o Sacubitril/Valsartana já é considerado como primeira escolha pelas Diretrizes brasileira, norte Americana e Europeia de IC F REDUZIDA
29/12/2022	Interessado no tema	Muito ruim	Não segue as Diretrizes de ICFER	Prejudica o tratamento que deve ser rápido e com todas as drogas disponíveis- segundo as Diretrizes
29/12/2022	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Droga muito boa observada na prática clínica, obeservo evolução favoravel quando introduzo na terapêutica para Insuficiência cardiaca com Fração de Ejeção reduzida
29/12/2022	Profissional de saúde	Muito ruim		
29/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	De acordo com todas as diretrizes, nacionais e internacionais, embasadas em robustos estudos clínicos, Sacubitril/valsartana deve ser inserido no início do tratamento, preferencialmente no diagnóstico, e não somente após falha de outras terapias.	Os medicamentos disponíveis para o tratamento da IC hoje em dia, são complementares, e não substitutos. Porém o amplo mecanismo de ação de Sacubitril/valsartana o coloca em superioridade frente a outras terapias.
29/12/2022	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?
30/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Segundo todas as diretrizes de tratamento embasadas em estudos clínicos, e resultados robustos, Sacubitril /valsartana deve ser inserido o mais breve possível no tratamento da Insuficiência Cardíaca, e não somente na falha de outras terapias.. Isso significaria retrocesso e prejuízo à saúde pública.	Terapia sugerida como primeira linha nesta consulta pública possui limitações por perfis de pacientes. Isso pode ser um risco para pacientes diabéticos tipo 1.
31/12/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Acredito que uma medicação que muda a qualidade de vida dos pacientes não deveria ter todo esse entrave para iniciar o tratamento, como começar com iecas e dapaglifozina para depois ter acesso.	
01/01/2023	Interessado no tema	Muito ruim	Que a adição de dapaglifozina ao tratamento seja conforme as atuais diretrizes, Brasileira, Americana e Europeia. A recomendação atual não está em conformidade com essas diretrizes, a dapaglifozina não substitui e não mostrou superioridade sobre o Sacubitril Vasartana.	
01/01/2023	Profissional de saúde	Muito ruim	Todos os Guidelines cardiológico recomendam a utilização de Sacubitril/Valsartana como o tripé inicial no tratamento da IC com FE reduzida, junto com beta bloqueador e Espironolactona. A dapaglifozina, como quarta droga, deve ser associada às anteriores e não substituir uma delas.	O tratamento da IC com FE reduzida exige ação sinérgica das 4 classes medicamentosas, e não a substituição de uma por outra. Dapaglifozina deve ser ASSOCIADA a Sacubitril/Valsartana e não ser usado em sua substituição.
02/01/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Manter a medicação que mostrou mudança na qualidade de vida de muitas pessoas, redução de morte e hospitalização.	Todas as diretrizes preconizam o tratamento mantendo Sacubitril/Valsartana como primeira indicação no tratamento da Insuficiência Cardíaca.
02/01/2023	Interessado no tema	Muito ruim	Já existe um PCDT ativo para esta patologia que torna o acesso as terapias atuais bem difícil, retroagir e mudá-lo dificultando ainda mais e não seguindo os guidelines que indicam o uso concomitante de Sacubitril/Valsartana com Dapaglifosina desde o princípio. Sendo assim, precisa melhorar o acesso	Melhorar o PCDT aumentando e facilitando o acesso dos Pacientes com IC Fer ao terapia máxima de Sacubitril/Valsartana com Dapaglifosina desde o início e diagnóstico de IC Fer.
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/01/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Deve ser seguido as Diretrizes de cardiologia , Sacubitril Valsartana (Entresto) hoje faz parte do quarteto de ouro, não deve ser utilizado somente após tentativa com Dapaglifozina, isso é muito ruim para o paciente com IC. Deve ser utilizado em conjunto, ao mesmo	Não deveria ser solicitado exame de BNP para paciente com IC.
02/01/2023	Profissional de saúde	Ruim	Venho através desta informar que o uso de Sacubitril/Valsartana em casos de ICFER tem como base o estudo Paradigm-HF e as diretriz nacional para tratamento de Insuficiência Cardíaca, nestas, não encontro a sequência proposta de uso prioritário de Dapaglifozina em relação ao Sacubitril/valsartana.	
02/01/2023	Profissional de saúde	Regular	Segundo as diretrizes internacionais, não há evidência que suporte uma superioridade da dapaglifozina em relação ao sacubitril-valsartana. Porém, o algoritmo como foi feito, dá a entender isso. Sacubitril-Valsartana age de outra forma em relação a dapaglifozina, logo, podem ser iniciados juntos.	No algoritmo, sacubitril-valsartana devem ser indicados em conjunto e não de forma excludente ou escalonada.
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito ruim	Esse fluxograma de tratamento proposto pela CONITEC é contrário aos principais guidelines de tratamento da ICFER mundiais, inclusive ao brasileiro proposto pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, onde se defende iniciar com betabloquador, espirolactona, sacubitril/valsartana e ISGLT2.	O foco atual no tratamento é entrar com drogas que reduzam mais a mortalidade, por isso, o sacubitril/valsartana , que já faz parte do PCDT, deve entrar junto com a dapaglifosina, para de forma rápida alterar o prognóstico da doença que em 5 anos mata mais de 50% dos pacientes.
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito ruim	Conforme a última Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para tratamento de ICFER, a indicação de uso de Sacubitril- Valsartana no tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida não coloca como requisito o paciente já estar fazendo uso da Dapaglifozina.	Tal exigência retardaria o uso do Sacubitril - Valsartana no tratamento de ICFER, medicamento com comprovação científica robusta de melhora clínica e diminuição de mortalidade.
02/01/2023	Interessado no tema	Muito ruim	Retirar a obrigatoriedade da dapaglifozina como tratamento anterior ao de Sacubitril Valsartana.	O exame de BNP não está disponível na grande maioria dos municípios
02/01/2023	Interessado no tema	Muito ruim	Conheço pacientes que usam o sacubitril após tentarem controlar a doença com enalapril e tiveram sua vida transformada para melhor depois disso. Ter que usar dapaglifozina antes do sacubitril é um erro! Conheço pessoas que não estariam vivas a tempo disso.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/01/2023	Profissional de saúde	Ruim	Sim. Tanto a dapaglifozina quanto sacubitril- valsartana são indicação classe I no tratamento da Insuficiência cardíaca. Não deve-se condicionar o início do sacubitril-valsartana apenas naqueles que não responderam ao iECA ou a dapaglifozina. Não condiz com as diretrizes mais atuais de IC.	Não.
02/01/2023	Profissional de saúde	Boa		
02/01/2023	Profissional de saúde	Regular	No tratamento da ICFer a utilização de um vasodilatador é fundamental para redução da pós carga e os inibidores do SRAA(enalapril) são essenciais e já sabemos disto há mais de duas décadas com estudos de redução de mortalidade. O sacubitril/valsartana reduz adicionais 20% na mortalidade,	Obviamente sacubitril/valsartana deve ser o escolhido, por ser mais efetivo, sendo disponível, sem custos para o paciente, na secretaria estadual de saúde.Os ISGLT2 são excelentes medicações para o tratamento da IC,Devem complementar o tratamento e não vir antes
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		
02/01/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Meu irmão tem IC e utiliza os 4 medicamentos indicados para doença e o Entresto foi o primeiro a ser colocado e fez demais a diferença na vida dele e o medico me explicou que ele age em mecanismo que o Forxiga não chega! Disponibilizem as duas no mesmo momento...	
02/01/2023	Interessado no tema	Muito ruim	Conheço pacientes que fazem uso do sacubitril e estão MUITO melhores do que quando usavam apenas Enalapril. A proposta deveria use de imediato o Sacubitril ou que use logo após enalapril e junto com a dapaglifozina. Aguardar para usar sacubitril pode matar os pacientes.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/01/2023	Interessado no tema	Muito ruim	vizinho que tinha muita falta de ar por ic agora está bem usando sacubitril. A proposta deveria permitir o uso mais amplo de sacubitril junto com dapaglifozina e não após. Todas as diretrizes confirmam o uso concomitante	
02/01/2023	Interessado no tema	Muito ruim	O sus deveria ampliar o acesso do sacubitril e não restringir. A proposta trata a dapaglifozina como tratamento principal, quando na verdade é adjuvante. Todos os estudos e diretrizes são unânimes em requerer o uso simultâneo dos 4 pilares de tratamento, inclusive sacubitril e dapa juntos.	
02/01/2023	Profissional de saúde	Boa	O início do tratamento deve obrigatoriamente incluir os medicamentos que possuem claro benefício em sobrevida e com custo-efetividade aplicável ao contexto do nosso país (IECA / BRA, beta-bloqueador e espirolactona). A segunda etapa deve ser revista (dapaglifozina x sacubitril-valsartana)	Não
02/01/2023	Profissional de saúde	Ruim	As diretriz atuais são claras quanto ao benefício precoce do uso da medicação . Limitar ainda mais seu uso prejudica grande parcela de paciente que já sofrem de insuficiência cardíaca, doença de grande morbimortalidade.	
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		Os pacientes com IC merecem tratamento digno de de qualidade para toda a população
02/01/2023	Organização da Sociedade Civil	Regular	Ressaltamos a necessidade de disponibilização do iSGLT2 e do sacubitril/valsartan no SUS em conjunto ou rapidamente escalonados quando necessário., Dapaglifozina e sacubitril/valsartana não são substitutivos no tratamento e no cuidado dos pacientes de insuficiência cardíaca.	
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		
02/01/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito ruim	A proposta retarda ainda mais o uso de sacubitril valsartana para os pacientes com insuficiência cardíaca, uma vez que há uma restrição para a liberação de ISGLT2.	Há evidências científicas do benefício da medicação, utilizada frequentemente em classe sociais mais elevadas, porém a grande parte da população só tem acesso pelo auto custo/SUS
02/01/2023	Profissional de saúde	Ruim		Essa indicação vai de encontro a todas as diretrizes internacionais e a nossa nacional. Irá prejudicar muito o nosso paciente se ele não tiver acesso ao sacubitril-valsartana.
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO.	NÃO.
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito ruim	Sacubitril e Valsartana devem permanecer como tratamento de primeira linha assim como a dapaglifozina	
02/01/2023	Profissional de saúde	Muito boa		
02/01/2023	Profissional de saúde	Ruim	O fluxo de condução e introdução das medicações, baseado em sintomas, foi invertido no sentido de iniciar com empaglifozina em vez do tratamento preconizado ( IECA ou BRA ou SACUBITRIL -VALSARTANA, BETABLOQUEADOR E ESPIROLACTONA. SENDO RECOMENDADO NA ULTIMA DIRETRIZ BRASILEIRA DE INSUFICIÊNCIA CARD	O conhecimento da fisiopatologia da insuficiência cardíaca e fundamental para o entendimento do pilar de tratamento da IC que inclui IECA ou BRA ou SACUBITRIL - VALSARTANA , BETABLOQUEADOR E ESPIROLACTONA antes da empaglifozina que também vem mostrando redução na mortalidade e internação e sintomas.
02/01/2023	Profissional de saúde	Regular	a abordagem da insuficiência cardíaca deve ser mais assertiva e global possível, sendo emprego das 4 classes pilares do tratamento mister e urgente. O impacto na redução da sobrevida quando emprego das 4 classes de terapia ( sem competiçã oentre elas) com INRA, betabloq, sglT2, espirolactona >85%	nao existe substituição de uma medicação pela outra , sendo impacto maior na associação das 4 classes