

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Pancreática Exócrina - 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?
29/09/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Gostaria de entender a possibilidade de adicionar a possibilidade de diagnóstico de pacientes celíacos, que já apresentam incidência de insuficiência exócrina	Gostaria apenas de reforçar a importância desta inclusão para a população. Faço parte de comunidades e grupos de pacientes diabéticos que sofrem no dia a dia com sintomas gastrointestinais e só conseguem reestabelecer a vida com a reposição enzimática. É importantíssimo facilitarmos o acesso a esta medicação, que muitas vezes se torna praticamente inviável pela restrição dos sintomas e ferramentas comprobatórias. o custeio é longe da realidade brasileira e com certeza, a expansão do protocolo como está acarretará em uma ascensão da melhora do quadro da população.
30/09/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sim. Gostaria de ressaltar a importância da incorporação da elastase fecal para diagnóstico de IEP favorecendo um diagnóstico precoce e mais assertivo dos pacientes, principalmente aqueles com comprometimento do estado nutricional. O início precoce da TRE nesses pacientes faz total diferença na prevenção de complicações e na redução da morbimortalidade.
01/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de incluir os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e aqueles com diabetes melitus de longa data que , eventualmente desenvolverem insuficiência exócrina pancreática documentada pelos critérios estabelecidos na presente proposta, tenham possibilidade de recebem os extratos pabcreáticos pelo SUS. Estes pacientes por vezes desenvolvem diversas carências nutricionais que aumentam a morbidade , mortalidade e que impactam sua qualidade de vida, onde a insuficiência exócrina pancreática, por vezes, é a causa subjacente.	Não
02/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
06/10/2025	Interessado no tema	Boa	Sobre a parte que fala de exame antropométrico e marcadores bioquímicos para Renovação semestral, uma vez que iniciado o tratamento esses marcadores se normalizam e fica difícil a renovação, porém a doença é crônica. Acredito que o ideal seria não ter essa exigência nas renovações ou deixar claro isso no texto.	Existem CIDs correlatos a doença que não foram incluídos no texto base.
06/10/2025	Paciente	Boa	Sou paciente com CID C25, submetido à pancreatectomia parcial, e desenvolvi insuficiência pancreática exócrina após a cirurgia. O uso de pancreatina é essencial para minha digestão e qualidade de vida, mas o alto custo e a falta de acesso pelo SUS dificultam o tratamento contínuo. Peço que o PCDT inclua claramente o fornecimento de pancreatina para casos como o meu. O medicamento previne desnutrição e complicações graves, sendo indispensável após cirurgias pancreáticas.	Quero salientar que nas poucas vezes que fiz uso do medicamento em questão, tive uma melhora significativa na minha qualidade de vida, e o meu dia a dia ficou mais fácil de encarar.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/10/2025	Profissional de saúde	Boa	A NECESSIDADE DE ENZIMAS PANCREÁTICAS ESTÁ ASSOCIADA A VÁRIAS DOENÇAS EM QUE O PÂNCREAS NÃO ESTÁ DIRETAMENTE ENVOLVIDO COMO OS GASTRECTOMIZADOS, GASTRITE ATRÓFICA AUTOIMUNE, DERIVAÇÕES DIGESTIVAS GASTRO ENTÉRICAS , DIVERTÍCULOS DE SEGUNDA E TERCEIRA PORÇÃO DUODENAL, PINÇA MESENTÉRICA E BANDAS DE LADD EM PACIENTES DO MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL. A DIGESTÃO PANCREÁTICA ESTÁ COMPROMETIDA EM DIVEROS GRAUS DE INTENSIDADE. ESTES DIAGNÓSTICOS DEVERIAM COMPOR AS DOENÇAS PASSÍVEIS DE ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DO MS.	PARA O DIAGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA DEVERIA SER INCLUIDA A ELASTASE FECAL POIS A DOSAGEM DE GORDURA FECAL QUALITATIVA PODE SER PREJUDICIAL AOS PACIENTES NO CONTEXTO DA NECESSIDADE DE INGESTÃO DE ALIMENTOS QUE OCASIONAM A DISBIOSE E A ENTERITE MICROSCÓPICA PARA SEREM POSITIVOS/DIAGNÓSTICOS. ASSOCIADOS A EXAME DE IMAGENS COMO ENTEROTOMOGRAFIA, COLANGIORESSONÂNCIA E ECOGRAFIA E ECOENDOSCOPIA.
06/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Inclusão do CID de câncer de pâncreas e retirar os exames para monitoramento do tratamento, pois a IPE não tem cura. A existência dos exames vai aumentar o custo do SUS.	Incluir outras especialidades para o tratamento do paciente de acordo com a causa da IPE, seja câncer, diabetes ou outras causas.
07/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	"O texto novo ficou abrangente e abrangeu de maneira mais completa o espectro da IPE. Em relação ao diagrama dos critérios de inclusão (item 4.2.1) não há menção (no primeiro box) a diabetes, mesmo tendo sido descrito que diabetes é uma causa de IPE no decorrer do texto. Inclusive, colocar ""diabetes de longa data"" como diagnóstico diferencial (item 4.3) pode confundir o avaliador. Não entendi também porque neste box há menção a fibrose cística, se há um PCDT exclusivo para isso. Os CIDs não foram alterados e não foram incluídos CIDs de câncer de pâncreas e de diarreia pós cirurgias de TGI (como gastrectomia e bariátrica). No item 7, a semântica do texto dá a entender que uso de inibidores de bombas de prótons atrapalha o tratamento, quando na verdade pode ser usado em casos refratários antes de considerar um diagnóstico diferencial. No item 8, o Quadro1 pode atrapalhar a renovação da LME pois dá o entendimento que todos os itens do Quadro devem ser apresentados juntamente com a LME, sendo que não há definição sobre o que são os ""marcadores inflamatórios"" citados - embora essa referência seja do consenso do Reino Unido e, neste documento, este quadro é utilizado para escalonamento de dose e não para manutenção de tratamento (no consenso, o marcador inflamatório citado é a proteína C-reativa, e não entendi porque a dosagem dela seria necessária na IEP que não por causas inflamatórias - como pós cirurgias TGI). "	No item 10 há menção sobre necessidade do paciente estar em acompanhamento na atenção primária e em serviços de gastroenterologia, o que vai dificultar a dispensação a pacientes acompanhados em ambulatório de oncologia e cirurgia (casos de câncer de pâncreas e pós-gastrectomias). Isso será particularmente ruim em pacientes com câncer de pâncreas, que tem sobrevida muito curta e não terão tempo de serem encaminhados para outro ambulatório e poderão vir a falecer sem tratamento adequado.
07/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Meu pai teve câncer de pâncreas (CID C25) e, depois disso, passou a ter dificuldade para digerir os alimentos, perdendo muito peso e força. O médico explicou que isso acontece porque o pâncreas parou de produzir as enzimas da digestão. Ele precisa usar pancreatina para conseguir se alimentar melhor, mas esse CID ainda não está incluído no protocolo da insuficiência pancreática exócrina. Peço que o CID C25 seja incluído, para que pessoas como meu pai possam ter acesso ao tratamento pelo SUS.	Outro ponto importante é que muitos pacientes com câncer de pâncreas não sabem que podem ter insuficiência pancreática, e acabam sofrendo com fraqueza e desnutrição sem o tratamento certo. Se os médicos e o SUS tiverem o protocolo atualizado incluindo o CID C25, será mais fácil identificar esses casos e garantir o uso da pancreatina, ajudando o paciente a se alimentar melhor e ter mais conforto durante o 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?
07/10/2025	Interessado no tema	Boa	Não concordo que todos os pacientes precisem obrigatoriamente de revisão a cada seis meses, já que a frequência deve variar conforme o quadro clínico. Essa regra pode gerar filas e dificultar o atendimento de quem realmente precisa. Também considero inadequado limitar o acompanhamento apenas aos gastroenterologistas. Oncologistas e profissionais da Atenção Primária à Saúde também têm condições de realizar o seguimento desses pacientes. É importante garantir um cuidado mais flexível, acessível e integrado entre as diferentes áreas da saúde.	Outro aspecto relevante é a disponibilidade dos exames que confirmam a insuficiência pancreática exócrina, como a elastase-1 fecal e a ultrassonografia endoscópica. Em muitos locais, esses testes ainda não são facilmente acessíveis no SUS, o que atrasa o diagnóstico e o início do tratamento. Por isso, é importante que o protocolo incentive a expansão e a descentralização desses serviços, garantindo que os pacientes possam realizar os exames perto de onde vivem e recebam o cuidado necessário em tempo adequado.
07/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Pessoas com diabetes tipo 1 (E10) ou tipo 2 (E11) também podem desenvolver insuficiência pancreática exócrina (IPE), porque o pâncreas fica comprometido e não produz bem as enzimas da digestão. Mas o protocolo atual só aceita os CIDs K86.0, K86.1 e K90.3, e acaba deixando esses pacientes de fora. Por isso, muitos diabéticos com IPE não conseguem receber a pancreatina pelo SUS. A sugestão é incluir os CIDs E10 e E11 no protocolo, pra garantir que quem tem IPE causada pelo diabetes também tenha acesso ao tratamento.	Outro ponto importante é que muitos diabéticos acabam tendo IPE sem saber, porque os sintomas como perda de peso, gases e diarreia são parecidos com os do próprio diabetes. Isso faz com que o problema fique sem diagnóstico e o controle da glicose piore, já que o corpo não absorve bem os nutrientes. Se os CIDs E10 e E11 forem incluídos no protocolo, os médicos vão poder identificar esses casos com mais facilidade e garantir o tratamento com pancreatina, ajudando o paciente a ter uma digestão melhor e mais saúde no dia a dia.
07/10/2025	Profissional de saúde	Boa	- Incluir o exame da elastase fecal como 1ª escolha de exames subsidiários diagnósticos, - Incluir outros cid específicos (C25-neoplasia maligna pâncreas)	
08/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Olá! A parte inicial (introdução, classificação estatística e diagnóstico) não levou em consideração, de forma consistente, as cirurgias do trato digestivo alto. Visto que a incidência de câncer gástrico é alta no nosso país e que o número de cirurgias bariátricas cresce exponencialmente, acho que faltaram critérios mais claros para incluir esses pacientes dentre os contemplados pelo tratamento. O algoritmo cita gastrectomia, no entanto, embora a incidência de IEP nesses doentes seja alta (conforme revisão sistemática em anexo) não são todos os pacientes que são elegíveis ao tratamento. A elastase fecal não é útil nesse contexto, visto que ela mede secreção pancreática e não digestão, que envolve mecanismos fisiopatológicos mais complexos.,	Na parte que cita a elastase fecal sugiro destacar que a coleta das fezes deve ser realizada com fezes sólidas. Alguns laboratórios nem aceitam fezes diarreicas pelo alto risco de falso positivo.
08/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Sim. Gostaria que fosse incluídos os CIDs: C25, K90.4 , K91.2, Z98.84 , B22.2, K86.9 . Gostaria de salientar que a monitorização deve ser utilizada para avaliar o resultado do tratamento e a necessidade de ajuste de dose e não para renovação da dispensação, uma vez que o quadro de IEP necessita de tratamento contínuo, com rara exceção de quando a causa da IEP é melhorada.	O especialista em IEP não pode ser limitado a gastroenterologia, uma vez que oncologistas, pneumologistas, endocrinologistas e demais especialidades atendem pacientes com IEP tanto quanto o gastro.
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	Nós pacientes bariátricos não apresentamos alteração na imagem. Excluir a gente do acesso ao creon vocês vão condenar a gente a morte.	
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	Precisamos de médicos capacitados sobre um problema tão serio	Precisamos desse medicamento pra vida toda depois da descoberta da insuficiência pancreática exócrina , Creon

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	CIRURGIAS BARIÁTRICAS E QUALQUER OUTRA DO TRATO GASTROINTESTINAL	
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	Sim, gostaria de incluir o paciente bariátrico	Sou bariátrica e desenvolvi a insuficiência pancreática exócrina por conta da cirurgia, preciso do medicamento Creon pra viver.
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	Por favor incluir pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica tanto bypass como sleeve para poder receber o medicamento.	Dependo do medicamento para ter uma melhor qualidade de vida, melhor absorção de nutrientes necessários para paciente que se submeteram a cirurgia bariátrica, bypass. Antes do medicamento eu não tinha qualidade de vida e sempre tinha deficiência de nutrientes por mais que fizesse a correta reposição.
08/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	Sou paciente que preciso do uso do Creon e ficaria sem a medicação de acordo com essa medida. Uso diariamente e pego em farmácia de alto custo na minha região e ficaria sem o tratamento, visto que é necessário uso contínuo e para o resto da vida.	
08/10/2025	Interessado no tema	Ruim		
08/10/2025	Paciente	Muito boa		
08/10/2025	Interessado no tema	Muito ruim	Se estudos indicam que a cirurgia gastro intestinais podem levar a IPE, pq se eximir da responsabilidade de acar com o gasto com remédio caro que dá o direito da pessoa viver com dignidade.	Cirurgia bariátrica pode levar mais de 50% de IPE.
08/10/2025	Paciente	Boa	Insuficiência pancreática exócrina também é uma consequência da cirurgia bariátrica. Sou paciente em pós operatório de cirurgia bariátrica com diagnóstico atual de insuficiência pancreática exócrina, disbiose crônica e várias hipovitaminoses com sintomas recorrentes, astenia recorrente em tratamento clínico. CID: K 86.0. Atualmente faço uso de 15 cápsulas de pancreatina 25.000U.F.E, por dia, divididas em cinco refeições, além de outras medicações de alto custo indispensáveis, assim como a pancreatina, para o meu tratamento que é contínuo e para o resto da vida.	Insuficiência pancreática exócrina também é uma consequência da cirurgia bariátrica. Sou paciente em pós operatório de cirurgia bariátrica com diagnóstico atual de insuficiência pancreática exócrina, disbiose crônica e várias hipovitaminoses com sintomas recorrentes, astenia recorrente em tratamento clínico. CID: K 86.0. Atualmente faço uso de 15 cápsulas de pancreatina 25.000U.F.E, por dia, divididas em cinco refeições, além de outras medicações de alto custo indispensáveis, assim como a pancreatina, para o meu tratamento que é contínuo e para o resto da vida.
08/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
08/10/2025	Paciente	Muito ruim		Hoje temos vários pacientes bariátricos que precisa dessa medicação., Pois não foram informados pelos médicos as consequências dessa cirurgia.
08/10/2025	Paciente	Muito boa		Eu sou bariátrica, fiz bypass e tenho insuficiência pancreática exócrina.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	Pós bariátrica precisa de pancreatite para melhorar a qualidade de vida, melhora da esteatorreia	
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	Bariátricos e/ou pessoas que tenham feito alguma cirurgia gastrointestinal, NAO PODEM, ser excluídos de receber a pancreatina pelo SUS., Não somos casos raros. Acontece muito. Ano passado mesmo foi aprovado a inclusão de bariátricos para uso da pancreatina e agora querem retirar? E a qualidade de vida dessas pessoas? Não é levada em consideração? , Aliás a dispensação de medicamentos poderia ser menos burocrática para nós bariátricos	Liberacao de Creon (pancreatina) para bariátricos sempre!
08/10/2025	Profissional de saúde	Muito ruim		
08/10/2025	Paciente	Muito boa		
08/10/2025	Interessado no tema	Muito ruim	Todas as pessoas do Brasil precisam ter acesso ao CREON, ele pode salvar vidas de muitas pessoas bariátricas ou que tenham Insuficiência Pancreática exócrina que não é uma coisa rara como muitos falam. É algo bem sério e mais comum do que se imagina. O problema é que a medicina hoje em dia se tornou apenas status e stores e não vidas que importam de verdade. Esse medicamento precisa ser liberado pelo SUS se for confirmado o diagnóstico de IPE	
08/10/2025	Paciente	Muito boa	Tenho 27 anos de bariátrica, sempre sofrendo, agora que descobri IPE, e tomando Creon que estou tendo qualidade de vida	
08/10/2025	Paciente	Muito ruim	Inclusão de bariátricos ao acesso ao medicamento para IPÊ com apoio do SUS	Hoje muitos casos são relatados de bariátricos com Insuficiência pancreática exócrina, sem o fornecimento do medicamento via sus muitas pessoas serão diretamente impactadas!
09/10/2025	Paciente	Muito boa	O texto está bem elaborado, e é possível compreender todos os termos,	Não será necessário, pois como já foi dito no texto.
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	PACIENTES BARIÁTRICOS DEPENDE DESSA MEDICACAO PARA SOBREVIVER !	Nao
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não.	Não.
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		Sou paciente bariátrica e descobri recentemente IPe. Embora o pâncreas não apresente lesão, a falta do medicamento prejudica minha saúde e qualidade de vida, sendo de uso essencial.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito ruim	Que todos os pacientes bariátricos com Insuficiência Pancreática Exócrina ou em investigação possam receber o medicamento adequadamente.	Sou bariátrica a um ano e estou em investigação pois após a cirurgia passei a ter sintomas de Insuficiência Pancreática Exócrina, o medicamento até o momento que pode ser utilizado e o Creon que é um medicamento de alto custo e eu não tenho condições de comprar, se a Anvisa limitar o uso eu serei uma das pessoas prejudicadas.
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Sou bariátrica e fui diagnosticada com insuficiência pancreática exócrina grave. Dependo da medicação para ter melhoras no intestino/digestão e também de diarreias consideráveis. Dependo do remédio para ter qualidade de vida.	Nós bariátricos com diagnóstico já temos o gasto com suplementação e é completamente inviável adquirir o remédio por conta própria. Precisamos deste remédio custeado pelo Governo.
09/10/2025	Interessado no tema	Boa	Meu marido está investigando insuficiência pancreática exócrina e vai precisar muito da pancreatina . ,	Que vocês não dificultem a liberação da medicação para quem necessita . A vida já é difícil de mais
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	A distribuição do medicamento Creon salva vidas	Minha vida está sendo salva graças ao Creon
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Sou paciente com insuficiência pancreática exócrina (IPE) diagnosticada por elastase fecal de 25, além de retocolite ulcerativa e disbiose intestinal, atualmente em tratamento., , O uso do Creon (pancreatina) é fundamental para o meu controle digestivo e para manter o peso e o equilíbrio nutricional. Sem ele, mesmo seguindo dieta adequada, há piora importante na absorção dos alimentos e aumento dos sintomas intestinais., , Gostaria que o texto do relatório deixasse mais claro que o uso do Creon deve ser garantido para pessoas com IPE confirmada por exames laboratoriais, como a elastase fecal, especialmente nos casos com esteatorreia ou condições intestinais associadas, como doenças inflamatórias intestinais., , Peço também que o Ministério da Saúde assegure acesso contínuo e sem interrupções ao medicamento para quem depende dele, já que não existe alternativa terapêutica equivalente e o custo é muito alto para uso contínuo., , A ampliação da oferta do Creon no SUS representa mais dignidade e qualidade de vida para pacientes com IPE, mas é importante que haja critérios técnicos claros e acompanhamento médico adequado, para que o fornecimento seja justo e direcionado a quem realmente precisa.	Gostaria de destacar a importância de garantir estoque contínuo e distribuição eficiente do Creon no SUS, evitando interrupções que prejudicam pacientes que dependem do medicamento diariamente., , Também considero relevante que haja orientação clara para médicos e pacientes sobre ajustes de dose, monitoramento de eficácia e efeitos adversos, de forma a assegurar o uso seguro e adequado., , Por fim, sugiro que o relatório inclua informações sobre a experiência real de pacientes com insuficiência pancreática exócrina, pois relatos de impacto na digestão, absorção de nutrientes e qualidade de vida ajudam a fundamentar a necessidade de ampliação do acesso.
09/10/2025	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?
09/10/2025	Paciente	Muito ruim	Que todos os bariátricos com diagnóstico consiga pegar o medicamento via sus	
09/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	A ATUALIZAÇÃO DESSES PROTOCOLOS É EXTREMAMENTE NECESSÁRIO PARA O ACESSO FUNDAMENTAL DE DETERMINADOS MEDICAMENTOS NA VIDA DOS PACIENTES	O COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA PARA OS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA POR SE SÓ, JÁ JUSTIFICA ESSA INICIATIVA. SÓ SABE, QUEM PASSA
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito ruim		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Acredito se será um dividir de águas para quem depende deste produto para viver melhor
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	É necessário cuidar dos pacientes bariátricos. Eles desenvolvem esta doença e não tem como custear o tratamento. Isso é salvar vidas e famílias	
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Sou bariátrica a 2 anos e meio, e estou em investigação de insuficiência Pancreática exócrina.	Muitas pessoas necessitam da medicação Pancreatina para sobreviver dignamente
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Que não retirem o Creon dos Bariátricos	os bariátricos precisam do creon para continuar bem
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Sem medicamento não sobrevivo, tômo 15 comprimidos ao dia	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		É muito importante a ampliação do serviço de saúde para tratamento e diagnóstico de IPE para a população visando a qualidade de vida e melhores condições. Além que ser nutricionista também sou paciente bariátrica que já apresento alguns sintomas em processo de investigação pois tenho grandes desconfortos que impactam minha vida social em aspectos psicológicos e fisiológicos até financeiros caso venha a precisar de pancreática visto ser medicação de alto custo.
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Pacientes bariátricos precisam dessa medicação para ter um vida de qualidade, a insuficiência pancreática exócrina no paciente bariátrico é causada por falta de enzimas ou disfunção enzimática o que corrobora para não absorção de ferro (anemias recorrentes), osteopenia e osteoporose, disbioses, gases, gestações com complicações e inúmeros problemas que vão se agravando com o avanço da doença.	
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Claro! Aqui está uma versão mais clara e bem estruturada do seu texto, mantendo o tom pessoal e direto: , Sou paciente bariátrica, realizei o bypass há 4 anos. Tenho insuficiência pancreática exócrina e faço uso diário de 13 cápsulas de Creon. Essa medicação é essencial para minha qualidade de vida. , Quer que eu deixe o texto com um tom mais formal (para laudo ou solicitação médica) ou mais emocional (para relato pessoal ou rede social)? Posso ajustar conforme o uso. , Sou paciente bariátrica e há 1 ano fui diagnosticada com Insuficiência Pancreática Exócrina, preciso da medicação para viver,	Realizei o bypass gástrico há 4 anos. Tenho IPE e faço uso diário de 13 cápsulas de Creon. Essa medicação é essencial para minha qualidade de vida
09/10/2025	Paciente	Regular	Sim, que no item CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE , DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE , (CID-10), seja incluído paciente que submetem a cirurgia bariátrica que tenham os mesmos sintomas e exames citados no relatório. Pois há muitas pessoas paciente de bypass que possuem IPE devido a alteração do trato intestinal.	Por favor, considerar os pacientes bariátricos pois muitos possuem essa realidade de diagnóstico de IPE. Eu sou paciente e faço parte de grupo de apoio de pessoas com o mesmo diagnóstico devido a cirurgia bariátrica do tipo bypass.
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Para nós bariátricos é de extrema importância o Creon fazer parte dos remédios de alto custo para o tratamento de IPE	
09/10/2025	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?
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Quanto antes a medicação estiver disponível aos pacientes em estágios primários, menos doenças correlatas futuras, mais qualidade de vida para a população portadora e inclusive menos tratamentos de outras doenças ao Sistema do Sus, neste caso a extensão do tratamento a pacientes sem esteatorreia trata-se inclusive de um caso de prevenção a outras doenças e de proteção e não sobrecarga do serviço SUS. Tratando no caso de pacientes vindos de cirurgias bariátricas, estamos ainda falando sobre o tratamento de uma segunda doença crônica no caso a obesidade. É importante ainda frisar sobre o limite de cápsulas permitidas para retida que deve ser individualizado a cada paciente e não com um teto considerando assim que todo paciente tem a mesma realidade de saúde.	Conforme fala o texto, é de suma importância que o medicamento seja estendido e disponível para pacientes bariátricos independente da cirurgia, ainda que não apresentem caso de esteatorreia, pois a mesma só aparece em casos já avançados. Os pacientes sem acesso a medicação e tratamento ou com acesso dificultado, tem piora da qualidade de vida e da previsão de vida, estando a longevidade deste paciente diretamente ligada ao acesso a medicação de uso contínuo.
09/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	"A seção diagnóstico - figura 1, precisa de uma correção. Na última caixa de texto está escrito ""Diagnóstico confirmado se o paciente apresentar, ao menos, 2 sintomas sugestivos de IPE"". O correto deve ser ""Diagnóstico confirmado se o paciente apresentar, ao menos, 2 dos critérios acima sugestivos de IPE"" Os critérios que estão acima são e : sintomas de má digestão, marcadores nutricionais, testes laboratoriais (elastase fecal ou Sudan). de acordo com a literatura científica, se o paciente apresentar 2 desses 3 critérios (e não 2 sintomas como está escrito) , o diagnóstico está estabelecido. "	
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		Sou paciente ByPass à quase 5 anos, e tenho insuficiência pancreática exócrina devido a bariátrica, uso o medicamento Creon 13 cápsulas ao dia, para ter qualidade de vida. A pancreatina me deu esperança de viver melhor.
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Gostaria que fosse ampliado o recebimento do creon pra todos os que tem o diagnóstico de IPE	Eu tenho 4 anos de cirurgia bariátrica a quase 3 anos com diarreias mal estar vômito náuseas gases barriga est? e agora me foi dado de diagnóstico de IPE, eu custei o primeiro e o segundo mês de tratamento porém o SUS negou a liberação do creon por que querem exames de imagem com alterações no pâncreas sendo que a insuficiência não aparece em exame de imagem. Eu preciso do creon p continuar a cuidar da minha saúde pois estou sem tratamento no momento por falta de condições financeiras p custear meu 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?
09/10/2025	Paciente	Regular	, Sugiro incluir no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE) a menção explícita à IPE secundária à cirurgia bariátrica., , Pacientes que realizaram cirurgia bariátrica podem desenvolver IPE por alterações anatômicas e funcionais do trato digestivo, com redução da secreção e mistura adequada das enzimas pancreáticas com o alimento. Apesar de ser uma causa reconhecida na literatura médica, o texto atual do PCDT não cita essa condição entre as causas extrapancreáticas da IPE., , Essa exclusão pode dificultar o acesso desses pacientes à terapia de reposição enzimática (pancreatina) pelo SUS, mesmo quando o diagnóstico está confirmado por exames como a elastase fecal., , Recomendo, portanto, que o PCDT reconheça formalmente a IPE pós-bariátrica como uma forma secundária válida da doença, garantindo tratamento e acompanhamento conforme as mesmas diretrizes clínicas dos demais pacientes com IPE., , Essa inclusão trará mais equidade, integralidade e coerência científica, evitando que pacientes bariátricos diagnosticados com IPE fiquem sem acesso ao medicamento essencial à vida.	Sou paciente bariátrica há 2 anos e meio e fui diagnosticada com Insuficiência Pancreática Exócrina após a cirurgia., , Desde o diagnóstico, dependo do uso contínuo da pancreatina para conseguir me alimentar e absorver nutrientes. Sem o medicamento, desenvolvo sintomas graves de má digestão, perda de peso, fraqueza e deficiências vitamínicas., , A vida com IPE é desafiadora, mas o tratamento com enzimas pancreáticas me permite ter qualidade de vida. No entanto, por minha condição ter origem em uma cirurgia bariátrica, encontro barreiras para conseguir o medicamento no SUS, mesmo com laudos e exames confirmando a doença., , Peço à Conitec que considere o impacto humano dessa limitação e amplie o PCDT para incluir pacientes com IPE pós-bariátrica, garantindo acesso justo ao tratamento., , A insuficiência pancreática exócrina é a mesma, independentemente da causa — e o direito ao tratamento também deve ser o mesmo.
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Gostaria de reforçar o apoio à ampliação do uso da pancreatina no SUS para pacientes com insuficiência pancreática exócrina (IPE) com ou sem esteatorreia., Essa ampliação é fundamental para permitir o tratamento precoce de pessoas que, mesmo sem apresentar esteatorreia visível, já sofrem com sintomas e deficiência nutricional causados pela IPE., Sou paciente bariátrica (cirurgia do tipo bypass) e fui diagnosticada com supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO). Tenho sintomas muito semelhantes aos da IPE, como distensão abdominal, alterações nas fezes, dificuldade para manter peso e sinais de má absorção. Pessoas que passaram por cirurgia bariátrica têm risco aumentado de desenvolver IPE, e muitas vezes não são diagnosticadas por não apresentarem esteatorreia clássica., Por isso, apoio fortemente a proposta de que a pancreatina seja oferecida também a pacientes sem esteatorreia, com diagnóstico clínico ou laboratorial de IPE, garantindo acesso equitativo ao tratamento e prevenindo complicações nutricionais. Essa ampliação é uma medida preventiva, baseada em evidências e com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes.	Gostaria de destacar que a pancreatina é um medicamento de uso contínuo e de alto custo, o que torna o acesso difícil para pacientes com menor renda. A disponibilização pelo SUS é essencial, especialmente para pessoas que fizeram cirurgia bariátrica ou têm doenças intestinais associadas à má absorção, como o SIBO., O tratamento adequado com enzimas pancreáticas pode evitar desnutrição, deficiências vitamínicas, perda de massa magra e complicações ósseas, além de reduzir internações e custos futuros ao sistema público de saúde., Apoio integralmente a proposta da Conitec de ampliar o uso da pancreatina e permitir doses ajustadas conforme a necessidade clínica (até 80.000 UI por refeição). Essa atualização do PCDT representa um avanço na humanização do cuidado e na justiça no acesso à saúde, beneficiando não só pacientes com IPE confirmada, mas também aqueles em risco elevado — como bariátricos — que sofrem sintomas e necessitam do tratamento para manter uma boa nutrição e qualidade de vida.
09/10/2025	Paciente	Boa	Ndn	Ndn
09/10/2025	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?
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., , 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico.,	
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Apenas reforçar a importância da pancreatina na vida de bariátricos que desenvolveram insuficiência pancreática exócrina, sem ela não tem existe qualidade de vida!	Fui diagnosticada com insuficiência pancreática exócrina e esteatorreia após ter realizado uma cirurgia bariátrica do tipo bypass há cerca de cinco anos. Desde então, enfrentei um período prolongado de desconforto intestinal severo, caracterizado por diarreia frequente (mais de 10x ao dia, totalmente líquida e cheiro podre), dores abdominais intensas, distensão abdominal, excesso de gases e queda severa de cabelo devido ao grande prejuízo à digestão e absorção de nutrientes., , Durante anos, esses sintomas impactaram profundamente minha qualidade de vida, comprometendo meu bem-estar físico, social e emocional. Após o diagnóstico preciso e o início do tratamento com pancreatina, obtive uma melhora significativa e estável. A medicação restaurou minha capacidade de digestão, reduziu os sintomas gastrointestinais e permitiu que eu retomasse uma rotina normal, com alimentação adequada e equilíbrio nutricional., , Posso afirmar, com total convicção, que dependo da pancreatina para viver bem. O uso contínuo do medicamento é essencial para manter meu conforto digestivo, absorção de nutrientes e saúde geral. A interrupção do tratamento representa risco de retorno dos sintomas graves que vivi anteriormente, com prejuízos relevantes à minha saúde e qualidade de vida., , Portanto, reforço a importância médica e vital da continuidade do uso da pancreatina em meu tratamento, conforme prescrição e acompanhamento profissional.
09/10/2025	Paciente	Muito ruim		Sou Bariátrica, estou em processo de investigação da insuficiência pancreática exócrina e caso feche o diagnóstico vou precisar fazer uso da pancreatina para conseguir viver com 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?
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Meu nome é Viviane Pena Candelária Monteiro, tenho 38 anos, realizei a cirurgia bariátrica (bypass) há dois anos e meio. E gostaria de informar que recentemente fui diagnosticada com Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE), uma condição que afeta a produção de enzimas digestivas pelo pâncreas, comprometendo a absorção adequada de nutrientes pelo organismo., , Como parte do tratamento, faço uso contínuo do medicamento Pancreatina (15 capsulas por dia), disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que tem sido essencial para manter minha saúde e qualidade ao longo de toda a minha vida, já que é um tratamento contínuo e para sempre., , Divulgo esta informação com o intuito de esclarecer minha condição, contribuir para a conscientização sobre essa doença, que muitas vezes é pouco conhecida, mas que exige acompanhamento médico e tratamento adequado com o uso da pancreatina.	
09/10/2025	Paciente	Boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		Sei da importância para nós bariátricos da medicação para ter qualidade de vida. Uma vez que a Insuficiência pancreática é mais recorrente do que se imagina em pacientes pós bariátrica principalmente bypass.
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	.	Gostaria que no estado de Minas Gerais fosse autorizada a medicação com mais celeridade, pois conheço várias pessoas do meu estado que estão com dificuldade para obtenção do medicamento, mesmo preenchendo todos os requisitos necessários para a concessão. Essa medicação é de suma importância para as pessoas que possuem insuficiência pancreática exócrina, assim como eu, para uma melhor qualidade de vida.
09/10/2025	Paciente	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?
09/10/2025	Paciente	Muito boa		A Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE) é uma condição subdiagnosticada, mas com alto impacto clínico, nutricional e social. Sua ocorrência é frequente em doenças pancreáticas, após cirurgias oncológicas do trato digestivo superior e, sobretudo, em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, especialmente nos procedimentos de bypass gástrico em Y de Roux., , A literatura científica internacional é consistente ao apontar que a IPE leva à má absorção de gorduras, deficiências vitamínicas graves (A, D, E e K), perda de peso involuntária, fadiga, diarreia crônica e esteatorreia, impactando diretamente a qualidade de vida, aumentando a morbidade e a mortalidade. A ausência de tratamento adequado contribui para desnutrição, hospitalizações frequentes e maior custo ao sistema público de saúde., , A Terapia de Reposição Enzimática Pancreática (PERT), por meio de formulações de pancreatina de alta potência, é considerada padrão-ouro para o manejo da IPE. Diversas diretrizes internacionais (United European Gastroenterology, ESPEN, ESPGHAN, entre outras) recomendam fortemente a sua utilização como primeira linha de tratamento. Revisões sistemáticas recentes demonstram melhora significativa da absorção de nutrientes, redução de sintomas gastrointestinais, prevenção de complicações metabólicas e aumento da sobrevida quando a PERT é instituída de forma precoce e contínua., , No Brasil, pacientes em uso de pancreatina (Creon® e similares) relatam expressiva melhora clínica, mas enfrentam grave barreira de acesso, já que se trata de medicação de alto custo e uso vitalício. Sem a inclusão no PCDT, milhares de pessoas permanecem em risco nutricional, comprometendo a dignidade, o bem-estar e a capacidade de trabalho., , Proposta:, , Atualizar o PCDT da IPE com a inclusão explícita da Terapia de Reposição Enzimática Pancreática (pancreatina/pancrelipase) como tratamento padrão., , Estabelecer critérios diagnósticos baseados em testes de elastase fecal, sintomas clínicos e exames complementares.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Posicionamento Favorável ao Uso da Pancreatina, Com base nas evidências científicas disponíveis e nos resultados clínicos observados, a utilização da pancreatina na Terapia de Reposição Enzimática (TRE) é recomendada para o tratamento da insuficiência pancreática exócrina (IPE)., A pancreatina demonstra eficácia na redução da esteatorreia, na melhora da absorção de gorduras e proteínas, na recuperação do estado nutricional e no alívio dos sintomas gastrointestinais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes., Apresenta perfil de segurança favorável, com eventos adversos geralmente leves e manejáveis, e foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria SECTICS/MS nº 40/2025, o que amplia o acesso à terapia no âmbito do sistema público., Dessa forma, este PCDT posiciona-se favoravelmente à utilização da pancreatina como terapia padrão no manejo da IPE, recomendando sua prescrição conforme critérios clínicos e o acompanhamento multiprofissional, de modo a garantir adesão, segurança e efetividade do tratamento.	Diante das evidências de eficácia comprovada, benefício clínico, segurança, acesso garantido (Portaria SECTICS/MS nº 40/2025) e impacto positivo na saúde, sua recomendação deve ser considerada terapia padrão no manejo da insuficiência pancreática exócrina (IPE).
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Esse medicamento é muito importante para saúde e bem estar dos pacientes bariátricas
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Eu sou paciente bariátrico e, por causa da cirurgia, meu organismo não consegue mais produzir ou liberar as enzimas necessárias para digerir os alimentos e absorver os nutrientes. Por isso, dependendo do uso contínuo da medicação Creon para viver com saúde e evitar complicações graves, como desnutrição e perda de peso extrema., , Esta medicação não é um luxo — é uma necessidade vital para minha sobrevivência e qualidade de vida. Não posso interromper o tratamento sem correr riscos sérios à minha saúde., , Peço com urgência apoio para ter acesso regular ao Creon, seja por fornecimento pelo SUS, programa de assistência ou qualquer outra forma disponível. Conto com a compreensão e solidariedade de todos, pois estou lutando não apenas pelo meu bem-estar, mas pela minha vida.”,	Sou Bariátrica 11 anos preciso muito dessa medicação Eu sou paciente bariátrico e, por causa da cirurgia, meu organismo não consegue mais produzir ou liberar as enzimas necessárias para digerir os alimentos e absorver os nutrientes. Por isso, dependendo do uso contínuo da medicação Creon para viver com saúde e evitar complicações graves, como desnutrição e perda de peso extrema., , Esta medicação não é um luxo — é uma necessidade vital para minha sobrevivência e qualidade de vida. Não posso interromper o tratamento sem correr riscos sérios à minha saúde., , Peço com urgência apoio para ter acesso regular ao Creon, seja por fornecimento pelo SUS, programa de assistência ou qualquer outra forma disponível. Conto com a compreensão e solidariedade de todos, pois estou lutando não apenas pelo meu bem-estar, mas pela minha
09/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	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?
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Sou paciente bariátrica bypass, operei 20/07/24 e hoje estou em investigações para descobrir se o que eu tenho é insuficiência pancreática exócrina. A distribuição do creon é fundamental para o tratamento de milhares de bariátricos.	
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Não sim deveriam oferecer gratuitamente, polivitaminas e vitaminas b12 , ferro e d, A pra bariátrica	É importante a distribuição de vitaminas na rede pública pra bariátrica e idosos
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria que fosse liberado no SUS para todos.
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito ruim		
09/10/2025	Paciente	Boa	Sou a Jéssica Almeida Daris, tenho 34 anos passei por cirurgia bypass gástrico em 2023, a mais de 1 ano vinha sofrendo com problemas na digestão, diarreia, gordura nas fezes, problemas com absorção de vitaminas perda excessiva de peso, em agosto de 2025 fui diagnosticado com insuficiência pancreática exócrina, e graças ao SUS consegui a medicação creon que tem sido fundamental para o meu tratamento hoje faço uso de 10 cápsulas por dia da medicação creon o que tem me ajudado, graças a medicação consegui estabilizar o peso e melhorar as taxas de vitamina. Gostaria de deixar claro que essa boa melhora se dá ao uso da medicação creon o qual eu consegui pela farmácia de alto custo.	
09/10/2025	Paciente	Muito boa		Sou paciente bariátrica há 4 anos, preciso do creon para sobreviver
09/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Olá, gostaria que o destaque a paciente com IPE pós cirurgia bariátrica fosse adicionada ao texto. Sou nutricionista da área de cirurgia bariátrica e já me deparei com pacientes com IPE, que sofrem muito com falta de acurácia diagnóstica e tratamento correto. Obrigado	
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Gostaria de dizer que nos bariátricos precisamos muito dessa medicação para qualidade de vida	Parabenizar pela pesquisa
09/10/2025	Profissional de saúde	Muito ruim	Que os pacientes bariátricos possam ter acesso a medicação, visto que IPÊ pode ser desenvolvida após a cirurgia e muitos pacientes seriam prejudicados caso o medicamento fosse descontinuado para tal situação.	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?
09/10/2025	Paciente	Muito boa	A população bariátrica necessita urgentemente dessa medicação pra sobreviver	Gostaria de um acesso amplo e facilitado a medicamentos
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Sou bariátrica e irei precisar do auxílio do Creon	Olhem para o lado dos bariátricos tbm
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Declaração, , Informo que minha esposa, Viviane Pena Candelária Monteiro tem insuficiência pancreática exócrina e precisa fazer uso contínuo da medicação pancreatina, 15 capsulas por dia, conforme orientação médica, para ajudar na digestão, evitar complicações de saúde e ter um tratamento contínuo pelo resto da vida.	
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Que todos possam ter acesso ao diagnóstico de IPE e acesso à medicação	Que haja correta informação sobre os pros e contras da bariátrica, principalmente IPE
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Acredito que esteja já de acordo, e que seja aprovada pois muitas pessoas dependendo da medicação, e não tem condições financeiras para custear.	Só falar que espero que a proposta seja brevemente aprovada. Muitas pessoas dependem da medicação para viver.
09/10/2025	Paciente	Muito boa	Sou paciente bariátrica e dependo da medicação pra viver.	Sou paciente bariátrica e dependo da medicação pra viver.
09/10/2025	Paciente	Muito boa		
10/10/2025	Interessado no tema	Boa		
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
10/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	É de suma importância que seja garantido o acesso ao medicamento a todo paciente que tenha necessidade, se o médico fez avaliação e indicou a necessidade do medicamento o paciente precisa ganhar pois se trata de um tratamento de alto custo, e que através dele que muitas pessoas conseguem voltar a realizar as atividades básicas da vida.	Sou paciente bariátrica e já realizei a retirada da vesícula. No momento, não faço uso do medicamento, porém, em razão desses procedimentos, posso vir a necessitar dele futuramente. Além disso, conheço pessoas que já utilizam o Creon (Pancreatina) e relatam que o medicamento lhes possibilita manter uma vida normal., Dessa forma, é de extrema importância que o acesso a esse medicamento seja ampliado, garantindo que todos os pacientes que necessitem possam utilizá-lo para realizar o tratamento adequado.
10/10/2025	Paciente	Muito boa		
10/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim... A facilitação para aquisição	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?
10/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sou paciente bariátrica com suspeita de IPE , e esse medicamento será muito ultiu para minha saúde e para minha vida pois irei depender dele para o resto da vida seria injusto um medicamento tão essencial para a minha vida não poder está disponível, algo que irá salvar a minha vida e diminuir riscos maiores a minha saúde	Pacientes bariátricos bypass gástrico tem grandes riscos de adquirir IPE devido o desvio e problemas gástricos que a cirurgia causa , isso nunca foi avaliado por médicos e hj muitos pacientes estão com insuficiência pancreática, e o creon é muito importante no tratamento das pessoas que assim estão já que a bariatrica prejudica na absorção, e a pessoa ainda com IPE piora mais ainda a situação do bariátrico precisamos desse medicamento em nossas vidas
10/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	N/A	É muito importante garantir o acesso a esse medicamento de forma facilitada e menos burocrática. Isso fortacelerá o SUS e a assistência aos pacientes que precisam desse medicação.
10/10/2025	Paciente	Muito boa	Tenho cirurgia bariátrica a 6 anos	O medicamento é extremamente importante para o tratamento da doença
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Sugiro incluir, no texto do PCDT de Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE), referência expressa aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica como grupo de risco para desenvolvimento de insuficiência pancreática, especialmente após técnicas que alteram o trânsito intestinal (como Bypass Gástrico em Y de Roux e Derivação Biliopancreática)., , A literatura científica demonstra que a má digestão e a má absorção de gorduras e vitaminas lipossolúveis podem decorrer tanto de deficiência pancreática funcional quanto de alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes da cirurgia bariátrica, podendo mimetizar ou agravar quadros de IPE., , A inclusão dessa população no protocolo contribui para diagnóstico precoce e tratamento adequado com terapia de reposição enzimática, evitando desnutrição, deficiência de vitaminas e comprometimento da qualidade de vida., , Recomenda-se também que o teste de elastase fecal e o acompanhamento nutricional pós-bariátrico sejam incorporados como rotina de rastreio em casos de sintomas persistentes de má absorção, flatulência, diarreia gordurosa, perda ponderal excessiva ou deficiência de micronutrientes, ainda que sem esteatorreia evidente., , Essa inclusão reforça o caráter preventivo e integrador do SUS, ampliando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento dos pacientes bariátricos que frequentemente permanecem subdiagnosticados.	Não
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
10/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Mantenha o direito dos bariátricos	Mantenham os direitos dos bariátricos
10/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Eu sou uma paciente bariátrica, não faço uso ainda. , Mais sei que e muito importante esse tratamento para pacientes bariátricos e outras doenças. , E se futuramente eu tbm precisar do tratamento eu possa ter pelas vias do SUS.,	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?
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Sou bariátrica a 5 anos e venho apresentando alguns sintomas associados a Insuficiência pancreática exócrina, vou me aprofundar nos exames e ajuda médica para poder fechar o diagnóstico e com isso vou precisar usar o medicamento Creon,o mesmo é fornecido com laudo médico pelo SUS e se isso for cortado vai acabar prejudicando muitas pessoas,como eu,que não irão ter quase 1 salário mínimo por mês para poder comprar de medicação!	Não
10/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	A medicao deve ser para paciente que ainda nao esta em estado tao grava de dirreia tbm .	
10/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		só apoiar
10/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Que o processo seja simplificado ,pq as pessoas mais simples de renda baixa são as q mais sofrem e não tem acesso ao medicamento	
10/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim		
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Gostaria que o medicamento fosse ampliado para todos que necessitam tenham acesso.	
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
10/10/2025	Profissional de saúde	Boa		
10/10/2025	Paciente	Muito boa		
10/10/2025	Interessado no tema	Ruim	Que não existisse tantos critérios para o uso de uma medicação tão importante. Bariátricos podem desde do início após a cirurgia ter insuficiência pancreática exócrina, sendo assim os critérios para conseguir a medicação devem ser mínimos	
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Incluiria outros CID', s ou indicações para outras pessoas se beneficiassem com o tratamento proporcionado pelo medicamento.	
10/10/2025	Paciente	Muito boa		
10/10/2025	Paciente	Muito boa		
10/10/2025	Paciente	Muito boa	Não, por si só ele contempla com excelencia o tratamento que hoje faço uso	
10/10/2025	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?
10/10/2025	Paciente	Ruim		A pancreatina mudou a minha qualidade de vida desde o início do tratamento. Hoje não tenho mais diarreias vinte minutos após comer determinado alimento. , Já passei muita vergonha com essa questão . Hoje minhas taxas de vitaminas estão normais para uma pessoa saudável, coisa que não acontecia antes do uso da pancreatina., Não espero viver sem essas enzimas.
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito ruim		Limitar o acesso somente a pessoas que estejam em condições gravíssima e um desserviço e um desrespeito aos princípios equidade a população .
10/10/2025	Paciente	Muito ruim	Venho, por meio deste, manifestar minha preocupação e discordância em relação à nova restrição de fornecimento do medicamento Creon (enzimas pancreáticas) pelo SUS apenas para pacientes com pancreatite crônica ou esteatorreia pancreática., , Sou portadora de insuficiência pancreática exócrina, condição que compromete a produção das enzimas digestivas necessárias para a absorção adequada dos nutrientes. No meu caso, essa insuficiência é consequência de uma cirurgia gastrointestinal (colectomia), e não de pancreatite. Mesmo assim, dependo integralmente do Creon para sobreviver e manter minha saúde., , Atualmente, utilizo 13 cápsulas por dia, sem as quais não consigo digerir os alimentos corretamente, o que compromete gravemente meu estado nutricional e minha qualidade de vida. Assim como eu, muitas pessoas que passaram por cirurgias intestinais ou bariátricas também sofrem de insuficiência pancreática e necessitam do Creon como parte essencial de seu tratamento contínuo., , A limitação do acesso gratuito a esse medicamento apenas para dois CIDs desconsidera a realidade clínica de milhares de pacientes que, embora tenham outras causas para sua insuficiência pancreática, enfrentam os mesmos riscos e necessidades. O Creon não é um medicamento de uso opcional, e sim vital para garantir a digestão adequada e prevenir desnutrição e complicações graves., , Por isso, peço que o Ministério da Saúde e os gestores do SUS reavaliem essa decisão, garantindo o fornecimento do Creon a todos os pacientes com insuficiência pancreática exócrina, independentemente da causa. Trata-se de uma questão de justiça, equidade e preservação da vida.	Peço que o governo e o Ministério da Saúde reavaliem com sensibilidade e humanidade essa decisão de restringir o fornecimento do Creon. Estamos falando de um medicamento que mantém pessoas vivas e com qualidade de vida., , Cada paciente é um ser humano, com uma história, uma luta e uma condição de saúde que muitas vezes não se encaixa exatamente em um código ou diagnóstico. No entanto, todos nós temos o mesmo direito à vida, à saúde e ao tratamento digno., , A insuficiência pancreática, independentemente da sua causa, é uma condição grave. Sem o Creon, o corpo não absorve os nutrientes necessários para viver, e isso leva ao enfraquecimento, à perda de peso e, em muitos casos, a complicações sérias., , Por isso, peço com respeito e esperança que reconsiderem essa decisão. Negar esse medicamento a quem dele precisa é negar a chance de viver com dignidade. Que o direito à vida prevaleça sobre qualquer limitação burocrática.
10/10/2025	Profissional de saúde	Regular	Como cirurgião bariátrico, temos acompanhado, cada vez mais, casos de Insuficiência Exócrina Pancreática pós-operatória. Com a aprovação recente, Pelo Conselho Federal de Medicina, de novas técnicas cirúrgicas malabsortivas, a incidência de IEP deve aumentar. Importante constar no algoritmo a cirurgia bariátrica como uma das situações que a Incidência é alta.	As cirurgias bariátricas estão codificadas como procedimentos SUS, sob estes códigos: o principal código para cirurgia bariátrica pelo SUS é 04.07.01.038-6 - Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia. Outros procedimentos, como a cirurgia de gastroplastia para obesidade mórbida (qualquer técnica) e a gastroplastia vertical (sleeve), também têm códigos específicos, como 3.10.02.21-8 e 04.07.01.036-0, respectivamente.
10/10/2025	Interessado no tema	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?
10/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Importante entenderem que o uso da Pancreatina não está associada a apenas uma patologia, e ajudaria muitos pacientes do sus
10/10/2025	Interessado no tema	Boa	Não	Não
10/10/2025	Paciente	Muito boa	Sou bariátrica e preciso do Creon e colestiramina para viver	
10/10/2025	Paciente	Muito ruim		
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
10/10/2025	Paciente	Muito boa		
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
10/10/2025	Paciente	Muito ruim	Sou paciente bariátrica há 2 anos e 3 meses e, desde então, desenvolvi Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE). Convivo diariamente com os sintomas e com a necessidade de reposição enzimática para conseguir digerir e absorver os alimentos adequadamente., , O tratamento com enzimas pancreáticas é fundamental para evitar perda de peso excessiva, carências nutricionais, diarreia e dor abdominal. Sem o uso contínuo dessas enzimas, a qualidade de vida e o estado nutricional se comprometem gravemente., , Por isso, considero extremamente importante a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Insuficiência Pancreática Exócrina. A revisão pode garantir acesso regular, pelo SUS, a medicamentos adequados, doses individualizadas e acompanhamento especializado., , Muitos pacientes pós-bariátricos enfrentam dificuldades para obter o tratamento e arcam com custos elevados. A inclusão clara da IPE e de suas causas secundárias (como a cirurgia bariátrica) no protocolo é essencial para que todos recebam o cuidado necessário., , Peço que a Conitec considere a realidade dos pacientes e a importância da terapia enzimática como tratamento contínuo, indispensável e que devolve qualidade de vida.	Muitos pacientes não recebem o diagnóstico correto de IPE após a bariátrica, o que atrasa o início do tratamento e agrava os sintomas. É fundamental que o protocolo também oriente os profissionais de saúde sobre os critérios diagnósticos e o manejo clínico da condição., Muitas vezes o medicamento não está disponível na rede pública, e o custo mensal é alto, o que torna o tratamento inviável para muitas pessoas., Com o uso correto das enzimas, pude retomar minha rotina, me alimentar melhor e recuperar energia e bem-estar. O tratamento realmente transforma a qualidade de vida.,
11/10/2025	Paciente	Muito ruim		Sou paciente bariátrica e tive um diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina extremamente precoce. Tenho apenas 1 ano de cirurgia. Preciso dessa medicação para viver com qualidade de vida. Meu tratamento foi aprovado e ainda vai iniciar e os sintomas são insustentáveis. Não consigo hoje conviver com a doença e em sociedade ao mesmo tempo, devido aos problemas gastrointestinais, como diarreia, fezes amolecidas, gases extremamente fétidos, gordura nas fezes.
11/10/2025	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?
11/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Incluir IPE como condição frequentemente diagnosticada em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. É muito comum paciente bariatricado com IPE. É preciso que tenhamos direito ao tratamento com TRE.	Incluir IPE como condição frequentemente diagnosticada em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. É muito comum paciente bariatricado com IPE. É preciso que tenhamos direito ao tratamento com TRE.
11/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
11/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim		
11/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
11/10/2025	Paciente	Muito boa		
11/10/2025	Interessado no tema	Regular	Gostaria que houvesse indicação para pacientes bariátricos. Visto que há muitos estudos internacionais sobre a existência de IPE nesses pacientes, há relatos de melhora na qualidade de vida dos mesmos com o uso da pancreatina. O cirurgião bariátrica não oriente antes da cirurgia que pode acontecer essa insuficiência, e os bariaticos passam a sofrer com todos os sintomas. Eu mesma depois da cirurgia, que já fazem 8 meses, nunca mais tive fezes normais, fora a má absorção de nutrientes, que está cada vez pior, e os médicos só querem aumentar a dose de vitaminas.	Acho interessante a inclusão dos pacientes bariaticos. Que sejam feitos os diagnósticos adequados e deem atenção a uma necessidade que pouco é falada no Brasil.
11/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
11/10/2025	Paciente	Muito boa		
11/10/2025	Paciente	Muito boa		
11/10/2025	Paciente	Muito boa	Que seja estendido à pacientes bariaticos	
11/10/2025	Interessado no tema	Regular	Falta info sobre cirurgia bariatrica	
11/10/2025	Interessado no tema	Boa		
11/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	O diagnóstico e tratamento precoce medicamentoso, traz qualidade de vida a população portadora da doença.	A atualização nas diretrizes de tratamento e diagnóstico da insuficiência pancreática exócrina, traz inúmeros benefícios a população que depende da medicação para sobrevivência e qualidade de vida.
11/10/2025	Paciente	Muito boa		
11/10/2025	Paciente	Muito boa		
11/10/2025	Paciente	Muito boa		
11/10/2025	Interessado no tema	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?
11/10/2025	Interessado no tema	Boa		
11/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
11/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
11/10/2025	Paciente	Muito boa	Pacientes bariátricos necessitam desse medicamento para sobreviver	
11/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Incluir o direito de obter tratamento e medicamento gratuito a todo paciente que fez cirurgia bariátrica e foi diagnosticado com IPE por seqüela da cirurgia.	
12/10/2025	Paciente	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
12/10/2025	Paciente	Muito boa		
12/10/2025	Paciente	Muito boa		Acho de suma importância o acesso dos pacientes bariátricos à Pancreatina, uma vez que muitos bariátricos apresentam insuficiência pancreática exócrina após a cirurgia e este é o único medicamento capaz de prolongar a vida do paciente, além de melhorar a sua qualidade.
12/10/2025	Paciente	Regular	Não	Não
12/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
12/10/2025	Paciente	Ruim	As cirurgias bariátricas deveriam ser destacadas no rol de possíveis causas de insuficiência pancreática exócrina (IPE). Pacientes bariátricos necessitam ter acesso à pancreatina desde os estágios iniciais da condição, a fim de prevenir a progressão da doença e reduzir danos secundários à saúde. Considerando que a cirurgia bariátrica é um procedimento oferecido pelo SUS, é fundamental que todas as complicações potenciais decorrentes dela também sejam reconhecidas e tratadas como prioridade dentro do sistema público de saúde.	A retirada da menção direta às cirurgias bariátricas do texto normativo é uma medida prejudicial e injustificável. Essa exclusão compromete o reconhecimento da relação comprovada entre a cirurgia bariátrica e o desenvolvimento da insuficiência pancreática exócrina (IPE), dificultando o acesso de pacientes bariátricos à pancreatina e a outros tratamentos necessários. Ao omitir explicitamente essa causa, cria-se um obstáculo burocrático que retarda diagnósticos, inviabiliza prescrições e ignora uma população que já enfrenta desafios significativos após a cirurgia. , , Além de prejudicial, tal medida é imoral, pois desconsidera o princípio da integralidade do SUS e a responsabilidade do Estado em garantir acompanhamento completo para todas as consequências de um procedimento oferecido pela rede pública. Negar o reconhecimento formal das complicações bariátricas é, portanto, negar o direito básico desses pacientes a um tratamento adequado e digno.
12/10/2025	Interessado no tema	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?
12/10/2025	Paciente	Muito ruim	É necessário incluir que o medicamento é utilizado para pacientes bariátricos bypass ou sleeve, pois atualmente diversos pacientes diagnosticados com a doença necessitam do medicamento.,	
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Sou paciente bariátrica, não tenho o diagnóstico de IPE, mas conheço várias pessoas que tem e precisam do creon para sobreviver.	
13/10/2025	Paciente	Muito boa		Está medição representa muito para a população bariátrica , por favor não retirar da cobertura
13/10/2025	Profissional de saúde	Regular	- A inclusão do exame de elastase pancreática fecal como marcador de IPE é de extrema importância, uma vez que nem todo paciente apresenta o resultado de gordura fecal positivo, muitas vezes devido a restrição alimentar. Ou seja, o paciente não consome al	
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
13/10/2025	Paciente	Muito boa	Não.	Muito importante o fluir pacientes bariátricos de forma a investigar a insuficiência pancreática exócrina nesse tipo de população.
13/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
13/10/2025	Paciente	Muito boa		
13/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não, está muito claro e objetivo.	Não
13/10/2025	Paciente	Muito boa		A ampliação do acesso a medicação é extremamente importante para nós pacientes de baixa renda que dependemos do SUS e da medicação para viver! Os benefícios da medicação em casos precoces é tão eficaz quanto em casos avançados, precisamos como sociedade entregar qualidade de vida aos sobreviventes da IPE.
14/10/2025	Paciente	Muito boa		
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	PACIENTES BARIÁTRICOS QUE TEM IPE, NECESSITAM DESSA MEDICAÇÃO PARA MANTER A QUALIDADE DE VIDA, A ELASTASE É APENAS UM DOS EXAMES FUNDAMENTAIS PARA CONCLUSÃO DO CASO, PORÉM O PACIENTE TEM QUE SER VISTO COMO UM TODO, UMA ELASTASE BOA NÃO SIGNIFICA QUE A PESSOA NÃO TEM IPE.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	PACIENTES BARIÁTRICOS QUE TEM IPE, NECESSITAM DESSA MEDICAÇÃO PARA MANTER A QUALIDADE DE VIDA, A ELASTASE É APENAS UM DOS EXAMES FUNDAMENTAIS PARA CONCLUSÃO DO CASO, PORÉM O PACIENTE TEM QUE SER VISTO COMO UM TODO, UMA ELASTASE BOA NÃO SIGNIFICA QUE A PESSOA NÃO TEM IPE.	
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	PACIENTES BARIÁTRICOS QUE TEM IPE, NECESSITAM DESSA MEDICAÇÃO PARA MANTER A QUALIDADE DE VIDA, A ELASTASE É APENAS UM DOS EXAMES FUNDAMENTAIS PARA CONCLUSÃO DO CASO, PORÉM O PACIENTE TEM QUE SER VISTO COMO UM TODO, UMA ELASTASE BOA NÃO SIGNIFICA QUE A PESSOA NÃO TEM IPE.	
14/10/2025	Paciente	Muito boa		
14/10/2025	Paciente	Muito ruim	Pacientes bariátricos precisam ser incluídos de forma clara	Pacientes bariátricos precisam ser incluídos de forma clara
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Incluir de forma clara pacientes bariátricos	Incluir de forma clara pacientes bariátricos
14/10/2025	Paciente	Muito boa		
14/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Contribuições a CONITEC, (pág. 17), A orientação para acompanhamento exclusivo na Atenção Primária e em serviços especializados de gastroenterologia, embora coerente, pode limitar o acesso, já que oncologistas e cirurgiões também possuem competência para diagnosticar e manejar a IPE, especialmente em contextos pós-cirúrgicos ou oncológicos., Ainda na página 17, a exigência de avaliação antropométrica e marcadores bioquímicos semestrais conforme quadro 01, assegura a boa evolução clínica do paciente, não sendo obrigatória para continuidade de terapêutica. Pacientes em seguimento regular tendem a manter estabilidade ou melhora clínica, o que torna desnecessária a repetição frequente desses exames. A medida pode elevar custos ao SUS, atrasar a dispensação e comprometer a continuidade terapêutica., Além disso, pacientes submetidos a cirurgias gástricas ou pancreáticas em razão da mudança da anatomia evoluem com assincronismo entre o alimento ingerido e suco pancreático. Portanto eles podem não apresentar alterações na elastase fecal, apesar de apresentarem sintomas e déficits nutricionais característicos. Logo devem fazer a reposição enzimática concomitante a ingesta alimentar, garantindo a ação da enzimas sobre os nutrientes. Assim, o exame não deve ser critério obrigatório de diagnóstico ou renovação, visto que o antecedente cirúrgico já constitui fator etiológico suficiente para a IPE., , Atenciosamente,, , Dr Jose Galvão	
15/10/2025	Paciente	Muito boa		
15/10/2025	Paciente	Muito boa		
15/10/2025	Paciente	Muito boa		Sou paciente bariátrica e estou com sintomas de IPE. Então vim contribuir

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
15/10/2025	Paciente	Boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Parabenizo o Ministério da Saúde pela atualização do PCDT de Insuficiência Pancreática Exócrina (IEP), que representa um avanço expressivo no manejo da IEP. O novo documento adota uma abordagem mais moderna e alinhada às diretrizes internacionais (UEG 2024, AGA 2023, BMJ Open Gastro 2021), reconhecendo a IEP como síndrome clínica de má digestão, independente da causa pancreática exclusiva. Mas existem alguns pontos que merecem avaliação quanto a otimização, principalmente quanto à renovação simplificada, inclusão de CIDs adequados, reconhecimento da cirurgia bariátrica e padronização da falha terapêutica (vide anexo).	
15/10/2025	Profissional de saúde	Boa	"1.No item 4.1 sobre Diagnóstico Clínico, considero que há ambiguidade na redação referente à necessidade de exames para confirmação diagnóstica. A IEP associada a PC seria sintomática sem necessidade de exames. Essa formulação pode gerar interpretações contraditórias sobre a obrigatoriedade de exames. Sugere-se revisar a redação para maior clareza., 2.Ainda referente ao item 4.1, sugiro incluir quais as medidas antropométricas devem ser utilizadas para avaliar a presença de desnutrição pois o texto apenas cita uma referência (2) que recomenda a realização de testes para verificar a presença de alterações funcionais como Força de Preensão, Manual (FPM), teste de “sentar e levantar” ou de “caminhada de 6 minutos”. Além disso, sabemos que existem diversas medidas antropométricas, mas algumas são ineficazes para identificar de forma assertiva a desnutrição, como o IMC. Sugiro incluir indicadores mais objetivos como a Circunferência do Braço (CB) e dobra cutânea do braço (PCT) para o cálculo posterior da Circunferência Muscular do Braço (CMB). A Circunferência da Panturrilha (CP), também pode ser indicada pois são práticos e tem pontos de corte específicos para identificar de forma assertiva se o paciente está melhorando ou não o estado nutricional, principalmente a massa muscular. Ressalta-se que o IMC não é o indicador mais adequado para avaliar estado nutricional de pacientes com doenças crônicas, pois não identifica melhora na massa magra e pode estar comprometido se o paciente apresentar edema ou ascite., 3.Está sendo solicitado exame antropométrico e marcadores bioquímicos para Renovação semestral, porém, o paciente em uso da enzima tende a não apresentar alterações nestes marcadores justamente por estar em uso da medicação. Os exames irão atrasar o tratamento e aumentar os custos para o SUS. Além disso, IPE é uma doença crônica e o sucesso no tratamento é justamente a manutenção dos marcadores nutricionais."	"No item 8, referente a monitorização de paciente. A exigência de exame antropométrico e marcadores bioquímicos para renovação pode não ser adequada, uma vez que pacientes em uso de enzima pancreática frequentemente mantêm marcadores dentro da normalidade justamente devido ao tratamento. Essa obrigatoriedade pode atrasar a dispensação, gerar custos adicionais ao SUS e não refletir efetivamente a evolução clínica, considerando que a insuficiência pancreática exócrina (IPE) é uma condição crônica e o objetivo do tratamento é manter a estabilidade nutricional. No novo texto, são incluídos exames laboratoriais adicionais como marcadores inflamatórios, porém sem definição clara sobre isso. Sugere-se explicitar os parâmetros mais comumente utilizados, como Proteína C Reativa (PCR) em associação com a albumina, além da homocisteína, a fim de evitar interpretações divergentes., Sugiro incluir no quadro 01, indicadores mais objetivos para a avaliação antropométrica, como CB e PCT para o cálculo CMB e a CP, também pode ser indicada para avaliar a melhora ou não o estado nutricional. Envio novos artigos sobre a importância da avaliação nutricional para pacientes com IEP., 6.Inclusão de CID-10: O texto contempla pancreatite aguda recorrente e diabetes mellitus tipo 1 e 2, mas não contempla novos códigos CID que subsidiem de forma adequada a dispensação para pacientes com esses quadros clínicos. Sugere-se considerar a inclusão dos seguintes códigos: C16 – Neoplasia maligna do estômago C25 – Neoplasia maligna do pâncreas K85 – Pancreatite aguda K90.8 – Outras formas de má-absorção intestinal K91.2 – Má-absorção pós-cirúrgica K91.8 – Outros transtornos do aparelho digestivo, pós-cirúrgicos, não classificados em outra parte Exames para renovação semestral, "
15/10/2025	Paciente	Muito boa	O medicamento é de extrema importância para o tratamento e salva vidas! Precisamos do Creon para viver.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
15/10/2025	Paciente	Ruim	O Diagnóstico da IPE é clínico, os exames complementares ajudam, mas aguardar a positividade da gordura fecal trará atraso diagnóstico com prejuízo nutricional ao paciente. Qualquer tipo de cirurgia gastrointestinal pode ser fator de risco para o desenvolvimento da IPE. Mas a definição no texto desta consulta quanto a descrição das técnicas cirúrgicas referente a cirurgia bariátrica é de extrema importância, os exames complementares como ultrassonografia ou qualquer outro exame de imagem sempre estará normal associado a IPE pós cirurgia bariátrica. Assim como gordura fecal podem estar normais, e até a dosagem vitamínica dependendo da suplementação. Assim como a renovação da prescrição não deve depender de resultado de exames alterados, os pacientes bem tratados terão exames normais, mesmo nesta condição necessitam da manutenção da medicação para o correto tratamento e qualidade de vida.	Sou paciente bariátrica (técnica sleeve) e diagnosticada com IPE, faço uso diário de 8 comprimidos de CREON por dia, por se tratar se um medicamento de alto custo, é de extrema importância a inclusão no texto das cirurgias gastrointestinais principalmente da bariátrica e sem a necessidade de alteração nos exames de imagem tendo em vista que não há essa alteração nos casos dos pacientes bariátricos.
15/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Sou bariátrica e tenho IPÊ.
15/10/2025	Paciente	Muito boa		
15/10/2025	Paciente	Muito boa		
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	É muito importante que esteja descrito de forma clara a inclusão de pacientes bariátricos.	que pacientes de cirurgias gastrointestinais estejam inclusos de forma clara, bariátricos, oncológicos, vesícula, etc
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	É muito importante que esteja descrito de forma clara a inclusão de pacientes bariátricos.	Mas na verdade outra opção é ter a descrição de que pacientes de cirurgias gastrointestinais estejam inclusos de forma clara, bariátricos, oncológicos, vesículas, etc
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	É muito importante que esteja descrito de forma clara a inclusão de pacientes bariátricos.	Mas na verdade outra opção é ter a descrição de que pacientes de cirurgias gastrointestinais estejam inclusos de forma clara, bariátricos, oncológicos, vesícula, etc
15/10/2025	Paciente	Boa	Acho essencial incluir bariaticos na lista de pessoas que podem usufruir desse medicamento pois muitos bariaticos , Tem IPE e é importante ter acesso ao tratamento assim que descoberto o problema e nao quando ja estiver com a doença em estágio avançado.	
15/10/2025	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?
15/10/2025	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito boa	Análise detalhada no documento anexo. Digno de nota, reforçamos os seguintes pontos: A atualização do PCDT de Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE) representa um avanço ao modernizar diagnóstico e tratamento. O novo texto amplia o uso da pancreatina para pacientes sem esteatorreia e autoriza doses superiores a 50.000 UI/refeição em casos avançados, alinhando-se às diretrizes nacionais e internacionais. Contudo, propõem-se melhorias para ampliar a elegibilidade e a precisão diagnóstica. Recomenda-se expandir os CIDs contemplados, abrangendo condições pós-cirúrgicas, neoplasias pancreáticas, diabetes, HIV e outras doenças com disfunção exócrina, assegurando equidade de acesso. Sugere-se permitir início de tratamento com base em diagnóstico confirmado ou fortemente sugestivo de IPE. O novo algoritmo diagnóstico é um marco positivo ao priorizar o teste de elastase fecal-1, de baixo custo e aplicável na rede pública, e eliminar a obrigatoriedade de exames de imagem. Propõe-se reconhecer cenários de alta probabilidade clínica (como câncer pancreático ou pancreatectomia total) para diagnóstico direto, além de destacar limitações do valor preditivo negativo da elastase fecal-1. Também se recomenda considerar doenças associadas (diabetes tipo 1 e 2, HIV, pancreatite aguda grave) e permitir uso de marcadores clínico-nutricionais quando exames forem inconclusivos. Na terapia com pancreatina, sugere-se a atuação multiprofissional, com apoio nutricional e farmacêutico, e incentivar ajuste individualizado de doses conforme resposta clínica. Propõe-se revisar o limite máximo de 80.000 UI/refeição, permitindo doses superiores em casos graves, e criar algoritmo terapêutico para orientar titulação e monitoramento. O monitoramento deve ocorrer semestralmente, priorizando sintomas e adesão para ajustes de dose, ampliando parâmetros clínicos e nutricionais. O seguimento deve ocorrer preferencialmente na Atenção Primária, com possibilidade de referência, evitando barreiras ao acesso.	Evidências de mundo real confirmam a efetividade e segurança da pancreatina no tratamento da Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE), inclusive em doses elevadas. Estudos com mais de mil pacientes demonstraram ausência de aumento significativo de eventos adversos graves, mesmo com uso concomitante de inibidores de bomba de prótons. Contudo, o subtratamento é frequente: cerca de 36% dos pacientes usam doses inadequadas e, em casos graves como câncer pancreático e pancreatite crônica, esse índice chega a 69% e 75%, respectivamente. Evidências populacionais indicam aumento de até 262% na sobrevida de pacientes com adenocarcinoma pancreático que recebem pancreatina. Especialistas relatam que a prescrição ocorre mesmo sem esteatorreia, reconhecendo o caráter muitas vezes assintomático da IPE leve. Diretrizes internacionais, como as da ESPEN, recomendam doses mínimas de 20.000 a 50.000 UI/refeição, ajustáveis conforme resposta clínica, reforçando que a esteatorreia não deve ser o único critério terapêutico. A IPE é frequentemente subdiagnosticada e tratada tardiamente, quando há perda superior a 90% da função pancreática, impactando nutrição e mortalidade. A adesão a Terapia de Reposição Enzimática Pancreática (TREP) é limitada, especialmente em populações de baixa renda, devido ao custo e dificuldade de acesso. A ampliação do uso da pancreatina para casos sem esteatorreia pode reduzir desigualdades, melhorar qualidade de vida e prevenir complicações como desnutrição, infecções e eventos cardiovasculares. Revisões sistemáticas mostram que a TREP é eficaz, custo-efetiva e melhora o prognóstico. Reconhece-se o avanço técnico do novo PCDT e a transparência da Conitec, reforçando a importância de ajustes pontuais para garantir acesso equânime e cuidado individualizado.
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., , 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
15/10/2025	Paciente	Boa	Tive minha medicação para IPE negada por falta de exame de imagem indicando alteração anatômica no pâncreas, embora todos os meus exames laboratoriais evidenciassem a existência da condição. Nem toda pessoa com IPE tem alterações anatômicas no pâncreas, logo isso não pode ser condição necessária para a liberação da medicação por parte do SUS.	Seria interessante nacionalizar a produção da pancreatina, o valor dela é muito alto pra ficarmos dependendo de um monopólio controlado por empresa de país outro.
15/10/2025	Paciente	Regular	Sou paciente bariátrica e tenho insuficiência pancreática, acho muito importante tratar a insuficiência pancreática desde o início e nem sempre aparece logo no início dos exames somente quando está grave (elastase fecal), sendo assim importante os sintomas, perda ponderal, perda de gordura e vitaminas lipossolúveis.	É importante avaliar disbioses e super crescimento bacteriano em bariátricos pois pode agravar a má absorção
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
15/10/2025	Paciente	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
16/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Vai contribuir muito para melhor acesso dos pacientes aos tratamentos apropriados.	
16/10/2025	Paciente	Regular	1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., , 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobre crescimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico.,	Faço uso da pancreatina sou bariátrica e salvei minha 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?
16/10/2025	Paciente	Regular	O que podemos melhorar no relatório:, , 1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., , 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico.	
16/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	O Instituto Unidos pela Vida, associação civil sem fins lucrativos com atuação nacional desde 2011, manifesta seu apoio à atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE). Concordamos com o conteúdo do material e consideramos positiva a revisão após quase dez anos, reconhecendo avanços como o fortalecimento da Atenção Primária, a incorporação dos exames de elastase-1 fecal e ultrassonografia endoscópica e a valorização do cuidado multiprofissional e farmacêutico. Esses elementos representam progresso importante para o diagnóstico e tratamento de pessoas com IPE no SUS., Entretanto, identificamos pontos que merecem pequenos ajustes para garantir maior clareza e evitar interpretações que possam dificultar o acesso dos pacientes. No algoritmo diagnóstico, o diabetes mellitus não é citado entre as condições associadas à IPE, embora o próprio texto reconheça essa relação. Sugerimos a inclusão do diabetes tipo 1 e tipo 2 no fluxograma. Já a fibrose cística é mencionada no algoritmo, mas o documento esclarece que casos de IPE associados a ela devem seguir o PCDT específico da Fibrose Cística. Recomendamos retirar essa menção ou incluir nota explicativa. Também propomos definir de forma objetiva o termo “diabete melito de longa data” no diagnóstico diferencial, reduzindo ambiguidades e garantindo uniformidade entre os serviços.	Na seção de monitorização, o quadro proposto pode gerar atrasos na renovação da LME (Laudo de Medicamento Especializado), já que exames laboratoriais exigidos podem demorar a ser realizados no SUS. Isso pode interromper o tratamento e prejudicar a adesão. Além disso, o termo “marcadores inflamatórios” aparece sem definição, o que pode gerar interpretações divergentes. Sugerimos especificar quais marcadores devem ser utilizados e esclarecer que a ausência temporária de exames não deve impedir a renovação quando houver acompanhamento clínico suficiente. Também sugerimos atenção à redação que determina que os pacientes devem ser atendidos na Atenção Primária e em serviços de gastroenterologia, pois pode restringir o acesso de pessoas acompanhadas por equipes de oncologia ou cirurgia digestiva - grupos em que a IPE é frequente. Recomendamos ampliar o texto para incluir esses serviços, evitando glosas e assegurando atendimento multiprofissional., Reiteramos nosso apoio à atualização do PCDT e destacamos que as sugestões detalhadas encontram-se descritas de forma completa no documento anexo. Elas têm como objetivo aprimorar a clareza, a aplicabilidade e a segurança do protocolo, fortalecendo o cuidado e o acesso ao tratamento das pessoas com insuficiência pancreática exócrina no Brasil.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/10/2025	Paciente	Regular	No atual cenário, as diretrizes só estão englobando as causas clássicas da IPE (como pancreatite crônica, fibrose cística, câncer de pâncreas e pancreatectomia), e não aborda de forma detalhada a IPE secundária à cirurgia bariátrica., , O que podemos melhorar no relatório:., , 1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., , 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico.	
16/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Não. Acho importante acrescentar elementos ao diagnóstico, como elastase fecal, e permitir acesso a doses maiores da Pancreatina, quando indicado.	
16/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Sim. Em relação ao critérios de inclusão, gostaria que permanecesse com mesmo critérios do Pcdt de 2016 e somente incluir o exame de elastase fecal como exame obrigatório.	Aprovar o relatório final somente com a confirmação de IPE através dos critérios em relação as alterações ao exame de imagem, presença de gordura fecal e elastase fecal abaixo de 200.
16/10/2025	Paciente	Boa	Não	Não
16/10/2025	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?
16/10/2025	Paciente	Muito boa	Gostaria que todas as pessoas que tem Insuficiência Pancreática Exócrina tivessem acesso ao tratamento, mesmo que o diagnóstico seja clínico somente. Nem sempre os exames saem com alterações no momento da coleta, e ela pode ser diagnosticada por profissionais que conheçam a doença pois tem muitas características claras. Esse tratamento me “ressuscitou” e está me dando a chance de ter uma vida normal e saudável de novo, ele precisa estar acessível e continuo a quem precise. Dezembro fará 6 meses que pego a medicação da Farmácia Regional, e agora sim, tenho tratamento pra doença que tanto me assolava e ninguém descobria.	Sou Bariátrica a 13 anos e os últimos 3/4 anos passei situações muito graves de saúde. Tive trombose em 2022, fui submetida a uma videolaparoscopia de urgência pelo meu cirurgião aqui em Curitiba, tamanha dor abdominal, desenvolvi uma desestabilização imunológica que me gerou o diagnóstico de SAM - síndrome de ativação de mastócitos , gerando alergias graves respiratórias e alegria quando eu tentava tomar ferro por exemplo endovenoso, e nisso fiquei 2 anos com o ferro e ferritina baixas pq ninguém dos médicos achava uma forma de fazer a reposição de um jeito seguro. Até achar os médicos que tinham a informação que eu precisava foi uma luta. Depois, comecei a fazer alterações no fígado e vimos que na parte sanguínea, o Leucócito NK (marcado de células de defesa) estava mais baixo do que o mínimo, eu pegava gripes e resfriados direto. Houve uma ENORME desestabilização da minha vida, que não me permitiu inclusive trabalhar nestes anos e eu sem saber o que ocorria. Tive também diagnóstico de insuficiência venosa e suspeita de insuficiência ovariana, até que um dos médicos que me atendeu falou sobre a suspeita da IPE, por causa de um exame de fezes que saiu o marcador “ elastase” disfuncional. Eu nem sabia do que se tratava, e nem os cirurgiões que me atenderam por aqui. Eu não tinha mais forças para ficar de pé e lavar uma louça. Nisso, perdi muita massa muscular pq só conseguia ficar deitada ou sentada, não tinha forças pra fazer o básico da vida normal, imagina para trabalhar. Depois dessa luta pela vida, e muitos traumas e busca por saber o que eu tinha, fui atrás de uma médica que entendia sobre isso pois queria ouvir uma opinião. Mais exames pedidos, e clinicamente diagnóstico fechado. Porém, ao chegar na consulta, eu já tinha mtos exames dos últimos anos que deixavam claro a conexão com a doença, ainda mais que eu também não tenho a vesícula, mas mesmo assim ela pediu outros para verificarmos. Uso a 3meses, preciso dela para viver. Agora estou voltando a vida.
16/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Sim, os médicos precisam ser mais receptivos e conscientes dessa condição do paciente.
17/10/2025	Paciente	Muito boa		
17/10/2025	Paciente	Muito boa	Após cirurgias abdominais pancreatina traz de volta qualidade de vida.	
17/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Devem manter a regra como está. Retirar os pacientes que tem Insuficiência Pancreática Exócrina da lista será extremamente danoso para essa população que não é considerada de forma alguma nas políticas de saúde pública.	Não mudem a situação dos pacientes que tem Insuficiência Pancreática Exócrina.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	O documento está baseado em claras evidências científicas. As mudanças propostas são seguras e úteis para melhorar o diagnóstico e o tratamento da insuficiência pancreática exócrina.	O protocolo está muito bem elaborado e baseado em evidências científicas atuais, com base sólida e linguagem clara. Como mãe de paciente com diagnóstico de DM1, sei da importância de não olharmos somente para esta doença isoladamente, pois ela pode acarretar outros problemas para a saúde do paciente, que pode desenvolver insuficiência pancreática exócrina, neste contexto podem se beneficiar de um diagnóstico e tratamento adequados. A proposta fortalece o cuidado integral desses pacientes e amplia o acesso a exames e terapias eficazes no SUS, como a elastase-1 fecal, a ultrassonografia endoscópica e o uso ampliado da pancreatina, a qual é uma medida importante, pois melhora a digestão, o estado nutricional e a qualidade de vida desses pacientes.
17/10/2025	Paciente	Muito boa		Acho a proposta muito boa
17/10/2025	Paciente	Boa		
17/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
17/10/2025	Paciente	Muito boa		
17/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim		
17/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Importante essa atualização do PCDT a respeito dessa patologia para ajudar no diagnóstico precoce dessa condição subdiagnosticada e prevalente em nosso meio, além de facilitar o acesso ao tratamento medicamentoso que traz impacto imediato na qualidade de vida do paciente., A incorporação de elastase fecal como método diagnóstico para esta condição é essencialmente, considerando melhor acurácia em fases iniciais da doença., Importante lembrar que algumas condições que levam à IPE não cursam com alteração anatômica (visível) do pâncreas, como, por exemplo, cirurgias do trato gastrointestinal, como bariátrica (principalmente Bypass), e limitar a liberação da medicação (pancreatina) a um exame de imagem mostrando sinais de pancreatite crônica impede o acesso ao tratamento para esses pacientes.	Estou satisfeito com o texto e com as atualizações.
18/10/2025	Paciente	Regular	Ampliar a assistência para pacientes bariátricos baseado nos sinais clínicos	
18/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Gostaria de incluir que a inclusão de pacientes bariátricas, inclusive no começo do tratamento, é muito importante! Isso salva vidas e ajuda na qualidade de vida de milhares de pessoas. É para isso que serve o SUS, salvar vidas! Viva o SUS!	Reforço o item acima. Incluam os pacientes de bariátrica! Salvem vidas!
18/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular		a decisão irá prejudicar centenas de pacientes que precisam do 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?
18/10/2025	Interessado no tema	Muito ruim		Considerando a minha condição de sobrevivente de câncer pancreático, a continuidade do uso do medicamento que se propõe excluir do SUS é extremamente prejudicial aos pacientes que dele necessitam.
18/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
18/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir CID de Adenocarcinoma de Pâncreas (CID 10 C25.0-25.9) por ser uma das causas mais comuns de insuficiência exócrina em pacientes oncológicos	
18/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não, obrigado.
18/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
18/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Extremamente importante essa atualização, incluindo a elastase e o diagnóstico clínico de IPE
19/10/2025	Paciente	Muito boa		
19/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
19/10/2025	Profissional de saúde	Boa	GOSTARIA QUE FOSSE REVISTO A OBRIGATORIEDADE DE EXAMES SEMESTRAIS DE MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (VIT E , VIT A, ELETROLITOS) POIS ACREDITO QUE OS EXEMPLOS DE EXAMES APRESENTADOS NO MODELO PROPOSTO NÃO REPRESENTAM ESPECIFICIDADE NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE ALÉM DE ELEVAR CUSTO GLOBAL AO SISTEMA DE SAÚDE. OUTRA ALTERAÇÃO SUGERIDA SERIA CONSIDERAR MANUTENÇÃO DO RX DE ABDOME COMO UM EXAME INICIAL PARA PACIENTES COM PANCREATITE CRÔNICA. CASO APRESENTE CALCIFICAÇÃO EM TOPOGRAFIA PANCREÁTICA PODERIA SER EXAME ÚNICO NÃO NECESSITANDO OBRIGATORIAMENTE DE US DE ABDOME / TC DE ABDOME (RESERVAR ESTES PARA PACIENTES NOS QUAIS RX NEGATIVO PARA CALCIFICAÇÕES)-> ESTA SUGESTÃO VISA REDUZIR CUSTOS GLOBAIS PARA O SISTEMA DE SAÚDE.	GOSTARIA DE SALIENTAR COMO PONTOS POSITIVOS DESTA PROPOSTA DA CONITEC A IMPORTÂNCIA QUE TEVE QUANTO A AMPLIAÇÃO DO TRATAMENTO PARA PACIENTES COM IPE SEM ESTEATORRÉIA, AUMENTO DE OFERTA DE DOSE MÁXIMA PARA 80.000UI/REFEIÇÃO DE PANCREATINA E INCORPORAÇÃO DE EXAMES DE MAIOR ACURÁCIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE IPE (ELASTASE-1 FECAL E US ENDOSCÓPICO).
19/10/2025	Paciente	Muito boa		
19/10/2025	Interessado no tema	Muito ruim	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?
19/10/2025	Paciente	Muito ruim	Solicito que seja revista a redução da disponibilidade do medicamento, pois essa redução irá impactar a vida de diversos pacientes que necessitam do medicamento para manutenção de sua saúde. com essa redução de cobertura, pacientes com sintomas leves e tratamentos mais baratos, não terão acesso ao tratamento no momento adequado, e quando já estiverem com avanço da doença e com diversas outras complicações, irão custar bem mais aos cofres públicos. ,	
19/10/2025	Paciente	Muito boa	Pacientes barbitúricos precisam dessa medicação , declaro que sou paciente bariátrica e, devido às alterações no processo digestivo decorrentes da cirurgia, necessito do uso contínuo do medicamento Creon (enzimas pancreáticas) para auxiliar na digestão e absorção adequada dos nutrientes., , O uso desta medicação é essencial para a manutenção da minha saúde e prevenção de complicações nutricionais.	declaro que sou paciente bariátrica e, devido às alterações no processo digestivo decorrentes da cirurgia, necessito do uso contínuo do medicamento Creon (enzimas pancreáticas) para auxiliar na digestão e absorção adequada dos nutrientes., , O uso desta medicação é essencial para a manutenção da minha saúde e prevenção de complicações nutricionais.
19/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	O texto menciona “reavaliar uso, dose e resposta”, mas sem um passo a, passo padronizado. As diretrizes da UEG e o artigo de Berry (2023) trazem fluxos bem claros:, 1.Confirmar adesão e fracionamento, , 2. ajustar dose, , 3. revisar dieta e pH , , 4. investigar SIBO e causas associadas., Um box ou Fluxograma desse tipo tornaria o protocolo mais prático., , E para concluir O PCDT 2025 representa um salto de qualidade no manejo da IEP dentro do SUS. Com pequenos ajustes de clareza e, aplicabilidade — especialmente quanto à renovação simplificada, inclusão de CIDs adequados,, reconhecimento da cirurgia bariátrica e padronização da falha terapêutica.	
19/10/2025	Paciente	Muito ruim	Não concordo que pacientes com insuficiência pancreática tenham seus direitos reduzidos, o processo de liberação da medicação já não é fácil e com estas alterações só traria mais dificuldade o que faria com que muitos pacientes não tivessem seu direito ao tratamento autorização.	
19/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
19/10/2025	Paciente	Muito boa	Todo bariatrico precisa muito dessa medicação para sua qualidade de vida	Nao
19/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
19/10/2025	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?
19/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Fizemos a primeira solicitação para fornecimento de enzimas pancreáticas pelo Ministério da Saúde há cerca de trinta anos. Na época, no Hospital das Clínicas FMUSP, tínhamos à disposição dos pacientes comprimidos de pancreatina com 1000 (hum mil) unidades de lipase cada e os pacientes, comumente, necessitavam de até quarenta (quarenta) comprimidos por refeição. O fornecimento de enzimas pancreáticas desde então foi uma revolução para o tratamento de pancreatopatas em toda a Federação. Hoje, com cápsulas contendo 25000 (vinte e cinco mil) unidades de lipase, sendo as mesmas de excelente e comprovada origem, atendemos as mais diversas etiologias para insuficiência pancreática exócrina, desde o alcoolismo até as mais raras e aquelas implicadas recentemente nestes quadros, como as cirurgias bariátricas, as pancreatites de repetição sem fator etiológico definido, etc. Nestes casos, a literatura nos orienta para a utilização de enzimas. Deve ser salientado que a realização de pesquisa de gordura nas fezes para fornecimento das mesmas muitas vezes não é possível, seja pela dificuldade de sua feitura, seja porque muitos dos pacientes já estão em uso de enzimas e a pesquisa de esteatorréia já será negativa, apesar da existência de insuficiência exócrina do pâncreas. Em resumo, 1. A manutenção do fornecimento de enzimas pancreáticas de excelente origem (como as atuais) é fundamental, 2. A pesquisa de gordura nas fezes não deve ser imprescindível para o fornecimento, 3. A pesquisa de elastase fecal pode ser útil, mas também não é imprescindível, 4. O fornecimento de enzimas deve ser estendido para novos fatores etiológicos para a insuficiência exócrina do pâncreas, descritos nos últimos anos, especialmente pós cirurgias bariátricas, pós cirurgias gástricas de ressecção por tumores, em pacientes com pancreatites de repetição ditas idiopáticas, em pacientes com dor de origem pancreática persistente, etc.,	
19/10/2025	Paciente	Muito boa	Ouçam os pacientes, são eles que sentem os sintomas. Dinheiro não é tudo. No final não terá dinheiro que salvei.	Dignidade devida ao paciente
19/10/2025	Paciente	Muito boa	É necessário que a Pancreatina seja liberada pelo SUS para pacientes bariátricos com diagnóstico de IPE. Por se tratar de medicação de alto custo, e que melhora substancialmente a qualidade de vida, pacientes bariátricos com esse diagnóstico devem ser contemplados nesse protocolo.	
19/10/2025	Paciente	Muito boa	Isso é de extrema importância	
19/10/2025	Paciente	Regular	Faltou esclarecer a inclusão específica de bariátricos como estava na preliminar do ano passado! Muitos bariátricos apresentam elastase disfuncional e precisam da medicação como EU! Precisamos da inclusão de bariátricos nos manuais	Incluir bariátricos e treinar médicos, não adianta fazer mutirão de bariátrica e largar essas pessoas com insuficiência pancreática exócrina e julgar que estão com deficiências por falta de cuidado....
19/10/2025	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?
19/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		Sou pai de uma pessoa que faz uso contínuo da medicação creon, com 13 cápsulas ao dia. É bariátrica, sem vesícula e obteve o diagnóstico neste ano depois de situações graves de saúde por 3 anos. Está no estágio grave e manter o uso da medicação de uso contínuo se faz necessário, para ela e para outras pessoas que não possuem somente fibrose cística mas possuem o diagnóstico dado por especialista, de forma clínica ou por exames.
19/10/2025	Paciente	Boa		
19/10/2025	Paciente	Muito boa		
19/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		O tratamento IPE trouxe novamente saúde para minha mãe depois da cirurgia de retirada do estômago devido ao câncer gastrointestinal e essa medicação deve ser liberada para outros casos de pessoas que também sofrem com a IPE
19/10/2025	Paciente	Muito boa		
19/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
19/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
19/10/2025	Paciente	Muito boa	Pacientes bariátricos estão sendo cada vez mais diagnosticados com insuficiência pancreática exócrina, precisamos muito dessa medicação para qualidade de vida	
19/10/2025	Paciente	Boa		
19/10/2025	Paciente	Muito boa		
19/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Essa medicação é muito importante para pessoas Bariátrica, contribui para um melhor qualidade de vida.	Sou bariátrica, não faço uso do medicamento estou investindo ipe sei que precisarei, mais conheço que já usa e como a vida mudou para melhor depois que iniciou o tratamento com a medicação e desejo que todos que precisar tenham a oportunidade de ter uma qualidade de vida melhor mesmo com medicação para o resto da vida
19/10/2025	Paciente	Boa		Sou paciente bariátrica, e uso do medicamento traz qualidade de vida para nós que já passamos por tantas coisas durante todo processo.,
19/10/2025	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?
19/10/2025	Paciente	Regular	IPE SECUNDÁRIO, gastronomia, esofagectomia, e cirurgia bariátrica. Gostaria de falar que sou bariátrica e tenho IPE diabética e tive C.A de utero . A elastase fecal , e pode ser normal nestes casos , e o diagnóstico deve se basear em sintomas perda ponderal deficiência de vitaminas lipossolúveis e de má absorção de Sudam III dosagem de gordura fecal de 72 hrs . Fazer exame de teste respiratório de hidrogênio expirado. ,	Deveria haver uma avaliação da disbiose e sobre crescimento bacteriano que é Sibo que frequentemente coexiste em agravar má absorção, fazer teste respiratório de hidrogênio/ metano para sibo e imo , fazer calprotectina fecal , deve se incluir critérios clínicos, pode ser funcional e não anatômico. O projeto é regular .
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
20/10/2025	Paciente	Muito boa		
20/10/2025	Paciente	Muito boa	E no campo onde perguntam se gostaria de acrescentar algo, o Chat deu uma sugestão também , , Sugiro incluir, no texto do PCDT de Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE), referência expressa aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica como grupo de risco para desenvolvimento de insuficiência pancreática, especialmente após técnicas que alteram o trânsito intestinal (como Bypass Gástrico em Y de Roux e Derivação Biliopancreática)., , A literatura científica demonstra que a má digestão e a má absorção de gorduras e vitaminas lipossolúveis podem decorrer tanto de deficiência pancreática funcional quanto de alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes da cirurgia bariátrica, podendo mimetizar ou agravar quadros de IPE., , A inclusão dessa população no protocolo contribui para diagnóstico precoce e tratamento adequado com terapia de reposição enzimática, evitando desnutrição, deficiência de vitaminas e comprometimento da qualidade de vida., , Recomenda-se também que o teste de elastase fecal e o acompanhamento nutricional pós-bariátrico sejam incorporados como rotina de rastreio em casos de sintomas persistentes de má absorção, flatulência, diarreia gordurosa, perda ponderal excessiva ou deficiência de micronutrientes, ainda que sem esteatorreia evidente., , Essa inclusão reforça o caráter preventivo e integrador do SUS, ampliando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento dos pacientes bariátricos que frequentemente permanecem subdiagnosticados.	Eu fiz bariátrica ah 3 anos e descobri a Insuficiência Pancreática Exócrina ah 12 meses, pelo meu exame de fezes, e por notar muita gordura nas fezes, num era normal, hj tomo 13 creio por dia e pra sempre

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	O documento reconhece que neoplasias pancreáticas, ressecções cirúrgicas do pâncreas e gastrectomias configuram situações de alto risco para o desenvolvimento de insuficiência pancreática exócrina (IPE), mas não houve atualização dos CIDs correspondentes — como C25 (neoplasia maligna do pâncreas) e C16 (neoplasia maligna do estômago) — o que pode comprometer o acesso dos pacientes oncológicos à terapia enzimática no SUS. O algoritmo da página 12 também destaca o risco elevado de IPE após cirurgias pancreatoduodenais e gástricas, porém a ausência de atualização dos códigos K90.8, K91.2 e K91.8 pode gerar interpretações divergentes e dificultar a uniformização dos critérios diagnósticos. Na página 17, recomenda-se que o acompanhamento ocorra na Atenção Primária ou em gastroenterologia, o que pode não refletir a prática clínica dos pacientes oncológicos e pós-cirúrgicos, comumente acompanhados por cirurgiões e oncologistas capacitados para conduzir o manejo da IPE. A restrição a um único nível de atenção pode atrasar o início do tratamento e prejudicar o estado nutricional. O texto também não isenta pacientes com câncer de pâncreas da obrigatoriedade de exame laboratorial, embora a incidência de IPE seja quase universal. Como reforçam as recomendações da ESMO (2022); “...o estado nutricional pode ajudar a identificar pacientes com probabilidade de ter IEP... Recomendamos que o PERT seja iniciado assim que o PEI for diagnosticado com base na probabilidade e/ou sintomas clínicos. Somente em caso de dúvida... o PEI deve ser confirmado por meio de um teste indireto.”, Por fim, a exigência semestral de exames antropométricos e bioquímicos deve ser revista, já que pacientes estabilizados apresentam parâmetros estáveis, e a repetição excessiva pode gerar custos e descontinuidade terapêutica. Conforme o Dr. Galvão, a IPE é uma síndrome funcional e o julgamento clínico deve prevalecer, pois pacientes pós-cirúrgicos podem apresentar elastase fecal normal mesmo com sintomas graves	
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sim, a pancreatina tem ampla gama de atuações na prática médica e infelizmente os pacientes que dela necessitam e não conseguem comprar devido ao alto custo ficam privados da melhora.
20/10/2025	Paciente	Muito boa		Como é importante para pacientes bariátricos
20/10/2025	Profissional de saúde	Regular	Qualquer tipo de cirurgia intestinal pode ser fator de risco para desenvolvimento de Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE) sendo importante especificar as técnicas de cirurgias bariátricas. Os exames de imagem costuma ser normais na IPE pós bariátrica assim como a gordura fecal, elastase fecal que também podem estar normais. O diagnóstico é clínico.	Renovação da prescrição nao deve depender de exames de resultados alterados pelo fato de que pacientes bem tratados terão exames normais, mas mesmo nesta condição precisam da manutenção do tratamento para prevenção de complicação e qualidade de vida.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Profissional de saúde	Regular	Considerando a demora nos processos como um todo e a lotação dos serviços de saúde, o encaminhamento e renovações de processos da pancreatina através da via administrativa pode ser feito por qualquer serviço de saúde, não sendo necessário que seja feito pelo SUS, inclusive a necessidade de exames para as renovações poderem ser realizados anualmente e não semestralmente, a fim de facilitar o acesso ao medicamento aos pacientes que precisam.	
20/10/2025	Paciente	Ruim	Essa doença é muito grave e deveria haver a ampliação de medicação não retirar ou diminuir.	Essa medicação salvou a minha vida, sofria com dores e diarreia.
20/10/2025	Paciente	Muito ruim	1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas. 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo) 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal). 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico.	
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
20/10/2025	Paciente	Boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito ruim		
20/10/2025	Paciente	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	, , 1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., , 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico., ,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Sugestões:, 1. Incluir também como possíveis causas de IEP as cirurgias: pancreatectomias parciais (não só gastroduodenopancreatectomias),pancreatectomias totais, cirurgias Bariátricas e Metabólicas e esofagectomias. O texto não deixa claro e também não reconhece estes procedidos cirúrgicos como potenciais fatores de risco para a IEP., 2. No algoritmo diagnóstico não fica claro se bastam 2 sintomas CLÍNICOS para o diagnóstico ou se será necessária a confirmação por teste laboratorial. Recomendo deixar claro que NÃO É OBRIGATÓRIO o uso dos exames laboratoriais para o diagnóstico final. Esta questão deverá ficar clara posteriormente nos formulários de Medicamento de Auto Custo das secretarias estaduais. Atualmente são exigidos os comprovantes de cirurgia ou os teste de Sudam III., 3. Eventualmente alguns pacientes podem necessitar de mais de 100.000 unidades de lipase por refeição: pacientes submetidos à pancreatectomia total, p.ex., e a dose máxima deverá ficar sob orientação do médico. A restrição para o limite de dose em 75.000 ui lipase forma genérica vai criar dificuldade adicional para estes pacientes, requerendo mais burocracia e/ou limitando seu acesso ao tratamento adequado.	
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim.. permitir que todos os bariátricos consigam acesso ao medicamento se necessário. Importantíssimo para qualidade de vida pós cirurgia.	
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	No atual cenário, as diretrizes só estão englobando as causas clássicas da IPE (como pancreatite crônica, fibrose cística, câncer de pâncreas e pancreatectomia), e não aborda de forma detalhada a IPE secundária à cirurgia bariátrica., , O que podemos melhorar no relatório:, , 1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., , 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Paciente	Regular	Acredito que o protocolo precisa ser mais abrangente, incluindo pessoas que fizeram cirurgias que podem causar má absorção, como a cirurgia bariátrica (bypass), que já está descrita na própria bula do CREON como uma das indicações possíveis., , A má absorção não afeta apenas a digestão, ela pode causar deficiências de vitaminas importantes, enfraquecer o organismo e até contribuir para condições como disbioses que precisam ser investigadas e tratadas corretamente., A elastase fecal não deve ser o único meio de avaliação, deve levar em consideração o parecer clínico médico, deficiência de vitaminas lipossolúveis e demais marcadores nutricionais de má absorção, Teste de Sudan III e dosagem de gordura fecal de 72h. , , Pode isso deve-se incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional e não anatômico., , É essencial que o CREON continue acessível para quem precisa, com avaliação individualizada e valorização dos relatórios médicos e exames de fezes, considerando o histórico e a resposta clínica de cada paciente.	
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Como profissional da área científica com atuação em doenças do aparelho digestivo, agradeço a oportunidade de contribuir para o aprimoramento do PCDT de Insuficiência Pancreática Exócrina (IPE)., Gostaria de destacar a importância de incluir códigos CID que representem de forma mais ampla os quadros clínicos associados à IPE, como pancreatite aguda recorrente, diabetes tipo 1 e 2, neoplasias pancreáticas (CID C25) e condições pós-cirúrgicas, como Whipple e gastrectomia. Essa ampliação pode favorecer o acesso adequado dos pacientes à terapia, especialmente em contextos oncológicos, nos quais a IPE é frequente e o tratamento precoce tem impacto significativo na qualidade de vida e na sobrevida., Em relação à renovação semestral, sugiro reavaliar a obrigatoriedade de exames laboratoriais e antropométricos para pacientes que já utilizam a terapia de forma contínua e estável. Nesses casos, a manutenção de parâmetros nutricionais adequados é justamente um indicador de sucesso do tratamento, e a exigência recorrente de exames pode representar barreiras desnecessárias à continuidade terapêutica e ao uso racional de recursos públicos., Considero também pertinente revisar o trecho sobre diagnóstico diferencial. A expressão “diabetes de longa data” poderia ser melhor especificada, e a exclusão de doenças inflamatórias intestinais como potenciais causas de IPE não reflete as evidências atuais. Além disso, o uso de inibidores de bomba de prótons (IBP) poderia ser citado como medida de suporte, quando clinicamente indicada, para otimizar a resposta à terapia., Por fim, reforço que, em pacientes oncológicos e pós-cirúrgicos, a IPE pode estar presente mesmo com elastase dentro da normalidade. Nessas situações, o início precoce da terapia de reposição enzimática deve ser priorizado, independentemente de exames laboratoriais., Agradeço imensamente a oportunidade de colaborar para o desenvolvimento de um protocolo mais efetivo e centrado nas necessidades dos pacientes.	Não
20/10/2025	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?
20/10/2025	Paciente	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	"Gostaria de acrescentar os seguintes CIDs para a liberação do medicamento, conforme a própria argumentação no texto da PCDT: CID C25, CID K85, CID k91.1 CID M62.84. Como o Diabetes 3C não tem CID, sugiro a inclusão dos CID E10.6 e E11.6. Gostaria ainda de explicitar no algoritmo de liberação as condições clínicas constantes no texto, diferentes da Pancreatite crônica, o que facilitaria a compreensão rápida dos dispensadores. Quanto ao acompanhamento de pacientes, considerando que espera-se que os que estejam tomando adequadamente a medicação não apresentem alterações laboratoriais, recomendaria exames apenas para situações de mudança de doses prescritas. Lembro que oncologistas e cirurgiões do aparelho digestivo, além dos gastroenterologistas, podem prescrever a medicação. Quanto aos profissionais de saúde da família, considerando o princípio de ordenamento do cuidado através da Atenção Primária, recomendaria que o texto fosse modificado para : ""pacientes com IEP devem ser acompanhados na Atenção Primária e nos Serviços Especializados"" . "	Mais uma vez quero parabenizar pelo PCDT que desburocratiza e ajuda aos pacientes que atendemos. Espero por uma aprovação rápida e pela inclusão da Elastase Fecal nos serviços dos SUS.
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, conforme parecer anexo.	Sim, conforme parecer anexo.
20/10/2025	Paciente	Muito boa		
20/10/2025	Paciente	Muito boa		Sou pós bariátrica

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Sim, gostaria de incluir alguns temas que podem esclarecer os profissionais de saúde tanto prescritores como dispensadores, para que não fiquem dúvidas com relação aos critérios de uso da pancreatina nos seguintes casos: 1) da inclusão de CIDs relacionados aos quadros clínicos contemplados no texto, como pancreatite aguda recorrente, diabetes tipo 1 e 2, neoplasias pancreáticas (CID C25) e condições pós-cirúrgicas, como Whipple e gastrectomia. A ausência desses códigos pode gerar dúvidas e comprometer o acesso dos pacientes ao tratamento. 2) Também considero necessário revisar o texto no item: diagnóstico diferencial. A menção a “diabetes de longa data” precisa ter uma definição mais clara. Sugiro ajuste também, no uso de inibidores de bomba de prótons (IBP) deve ser apresentado como estratégia complementar para otimizar a resposta à terapia, que é o que temos nos estudos. 3) Com relação à renovação semestral, a exigência de exames laboratoriais e antropométricos pode ser contraproducente. Pacientes em uso contínuo da terapia de reposição enzimática tendem a manter marcadores nutricionais estáveis, o que é justamente o objetivo do tratamento. Essa exigência pode atrasar a continuidade da terapia e gerar custos adicionais ao sistema público de saúde. , Agradeço a oportunidade de contribuir com a revisão deste PCDT, com a possibilidade de dar acesso e beneficiar mais pacientes que necessitam dessa terapia.	não
20/10/2025	Paciente	Regular	Incluir claramente cirurgia bariátrica.	Uso do exame de elastase para a liberação de medicação.
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	O paciente pode receber o diagnóstico e prescrição em qualquer nível de atenção.	Sou oncologista e recebo muitos pacientes com insuficiência pancreática exócrina e não acho correto que a prescrição de Pancreatina fique apenas ao encargo da atenção primária, pois isso dificulta muito o manejo do paciente que já está em acompanhamento com o oncologista.
20/10/2025	Paciente	Regular	"É preciso citar claramente cirurgias ""B""."	Utilizar o exame de elastase para liberação do medicamento.
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Tá perfeito	Não
20/10/2025	Interessado no tema	Regular	O diagnóstico de IPE é clínico , independente se há alteração de elastase e/ou gordura fecal positiva.,	As cirurgias bariátricas podem alterar todo mecanismo de digestão e absorção levando ao diagnóstico de IPE .
20/10/2025	Paciente	Regular	Incluir seção específica sobre IPE secundaria a gastronomia e cirurgia bariatrica, como já é feito em guidelines europeus e britânicos .	Diagnóstico clínico baseado em sintomas, deficiência de vitaminas lipossolúveis e demais marcadores nutricionais de má absorção
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	
20/10/2025	Paciente	Regular	Nao	Nao
20/10/2025	Paciente	Boa		
20/10/2025	Paciente	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?
20/10/2025	Paciente	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Regular	O diagnóstico da IPÊ é clínico, independente se há alteração da elastase fecal e/ou gordura nas fezes.	Cirurgias bariátricas podem alterar todo mecanismo de digestão e absorção, levando a uma IPÊ secundária.
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Incluir pacientes com cirurgia bariátrica	
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Tenho um paciente na rede privada, onde o mesmo não conseguiu a medicação (pancreatina) pela prescrição ser da rede privada, o que fere a constituição, no estado do Amazonas	
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	* incluir um cid específico para os pacientes que não têm pancreatite crônica e nem esteatorreia(como serão inseridos os pacientes com IPE de outras etiologias como : cirurgia TGI, bariátrica, diabetes, câncer de pâncreas e de estômago. Se o próprio texto já afirma, corretamente que com esteatorreia ou não. , * o item de renovação e monitoramento passa a exigir exames laboratoriais e marcadores inflamatório. Mas isso não sobrecarrega o sistema e aumenta o custo? Que exames seriam exatamente? E se o hospital não tiver disponível? Por isso sugiro manter o monitoramento como no PCDT atual., * no item de regulação trata do acesso ao paciente vindo da atenção primária e do ambulatório especializado de gastroenterologia. Porém essa seria já restrição? Muitos serviços de oncologia não tem gastroenterologista, assim essa exigência retarda o início do tratamento do paciente e aumenta sua jornada. Sugiro manter o termo ambulatório especializado. Ou incluir ambulatórios de endocrinologia, geriatria, cirurgia e oncologia. , * aproveito para citar que o Estado onde moro restringe o acesso do paciente que vem do sistema suplementar, porém isso fere o princípio da universalidade do SUS e fere o entendimento que o sistema suplementar faz parte do sistema.	
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Muito importante a cobertura de enzimas digestivas para os quadros de insuficiência exócrina pancreática, devido a falha do organismo na liberação das enzimas digestivas para a correta digestão de macronutrientes.	o devido tratamento com enzimas digestivas, diminui as dores do paciente e o coloca novamente na sociedade, no mercado de trabalho, e contribui muito para uma vida melhor para a pessoa nessa condição
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		Tenho parente em Manaus que não conseguiu pegar a medicação e teve que tratar em Goiânia, pois em Manaus eles restringem pacientes no sistema privado.
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Incluir uma seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeus e britânicos, lembrando que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, devendo ser baseado nos SINTOMAS, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), dosagem de gordura fecal de 72h . Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional e não anatômico.	Recomendar avaliação de disbiose e supercrescimento bacteriano (SIBO) que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO) coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Acho que deve ser deixado claro no protocolo que pacientes com neoplasias pancreáticas, ou submetidos a ressecções cirúrgicas, que fique evidenciado insucesso na sua evolução, com sinais evidentes de comprometimento nutricional mediante acompanhamento sistemático da evolução nutricional, ou mesmo quando for identificado comprometimento da estrutura do órgão em função de sua redução por remoção cirúrgica, que pode ser indício de comprometimento da funcionalidade exócrina do pâncreas, deve ser considerado a administração de TRE com pancreatina, já ao iniciar a terapia nutricional oral ou enteral. A manutenção do estado nutricional do paciente é primordial ao sucesso do tratamento do mesmo. Sugiro priorizar o uso da TRE concomitante ao início da terapia nutricional, quando não for possível realizar de imediato o teste da elastase fecal, já que conforme mencionado no relatório, o teste da elastase fecal não é alterado quando o paciente faz uso da TRE.	"A condição nutricional do paciente é essencial a boa evolução, ao sucesso do tratamento e portanto, qualquer condição que contribua para otimizar o estado nutricional do paciente deve ser priorizado e aplicado. Não é à toa que a prescrição de dieta é o primeiro item de uma prescrição médica no tratamento de um paciente. Fazer valer : ""Que seu remédio seja seu alimento e que seu alimento seja seu remédio"""
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Incluir uma seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeus e britânicos, lembrando que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, devendo ser baseado nos SINTOMAS, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), dosagem de gordura fecal de 72h . Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional e não anatômico.	Recomendar avaliação de disbiose e supercrescimento bacteriano (SIBO) que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO) coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Parabenizo a Conitec e o grupo elaborador pela qualidade e abrangência do documento. Considerando a alta prevalência de insuficiência pancreática exócrina (IPE) em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (~38%) e tipo 2 (~28%), conforme revisão sistemática recente (Lewis DM et al., Diabetes Therapy, 2023), seria importante destacar esse grupo no texto introdutório e no algoritmo diagnóstico, reforçando a necessidade de rastreamento em diabéticos com sintomas gastrointestinais persistentes por mais de 4 semanas, perda de peso não explicada ou desnutrição., , Sugiro ainda a inclusão dos CIDs C25 (neoplasia maligna do pâncreas), K85 (pancreatite aguda grave), K91.1 (síndromes pós-cirúrgicas gástricas) e M62.84 (sarcopenia da senilidade) entre os códigos relacionados à IPE, dada sua relevância clínica e associação frequente com a condição., , Por fim, recomendo explicitar no algoritmo diagnóstico as principais doenças citadas no texto como causas de IPE (pancreatite crônica, diabetes, neoplasias pancreáticas, fibrose cística e cirurgias gástricas), facilitando a correta aplicação do protocolo pelos profissionais e serviços de saúde.	Só acrescentar uma referência importante Nos pacientes diabéticos, a literatura sugere que sintomas gastrointestinais persistentes por mais de 4 semanas devem acender o alerta para possível insuficiência pancreática exócrina (IPE). Exemplos de sintomas sugestivos:, distensão ou desconforto abdominal,, diarreia crônica ou fezes pastosas e volumosas,, flatulência excessiva,, perda de peso não explicada, piora do controle glicêmico sem causa aparente., , ˆ Referência:, Lewis DM. A Systematic Review of Exocrine Pancreatic Insufficiency Prevalence and Treatment in Type 1 and Type 2 Diabetes. Diabetes Ther. 2023, 14(2):333–347., , Esse estudo reforça que a IPE é subdiagnosticada em diabéticos e recomenda investigação em casos de sintomas gastrointestinais crônicos (= 4 semanas), especialmente quando há desnutrição, perda ponderal ou uso prolongado de metformina.,
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Incluir uma seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeus e britânicos, lembrando que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, devendo ser baseado nos SINTOMAS, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), dosagem de gordura fecal de 72h . Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional e não anatômico.	Recomendar avaliação de disbiose e supercrescimento bacteriano (SIBO) que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO) coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Sou bariátrica e tenho insuficiência pancreática exócrina, dependo do creon para conseguir viver, já tive mais de 20 vezes crises horríveis de intussusception, hérnia de Peterson e só agora que estou tomando a médica que sinto que não vou mais morrer.	Gostaria que essa medicação e outras sejam cada dia mais acessíveis, pois sem ela tenho certeza que minha expectativa de vida seria menor.
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
20/10/2025	Paciente	Muito boa		
20/10/2025	Paciente	Regular	Atualmente as diretrizes só contemplam as causas clássicas da IPE (fibrose cística, pancreatite crônica, cirurgia de pâncreas). Falta no manual a especificação que cirurgias bariátricas (sleeve, bypass, entre outras técnicas) podem causar IPE secundária.	O diagnóstico da IPE é clínico, independente se há alteração de elastase e/ou gordura fecal positiva. , cirurgias bariátricas podem alterar todo mecanismo de digestão e absorção levando a uma IPE secundária., E esses pacientes necessitam também de medicamento e tratamento.
20/10/2025	Paciente	Regular	É preciso incluir os bariátricos, pois segundo pesquisas recentes a insuficiência pancreática exócrina é algo comum nos bariátricos, principalmente os que escolheram o método bypass. Essa população não pode ser negligenciada. O tratamento é caro e mtas pessoas não tem condições de pagar por se tratar de um remédio de alto custo.	O reganho de peso pode ser uma causa da insuficiência pancreática exócrina. Pois uma pessoa pode estar acima do peso e estar comendo além do que deveria pois está acima do peso e desnutrida ao mesmo tempo.
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	1. Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., , 2. Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3. Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4. Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional	
20/10/2025	Paciente	Regular		
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Não, esta excelente	Somente, agradecer.
20/10/2025	Paciente	Regular	As diretrizes atuais somente contemplam as causas clássicas de insuficiência pancreática exócrina, sendo elas fibrose cística, pancreatite crônica e cirurgia de pâncreas. Precisamos que seja incluído a especificação para cirurgias bariátricas, pois é causa de insuficiência pancreática exócrina secundária.	Em pacientes bariátricos é comum a elastase se apresentar normal bem como exame de imagem, sendo que o critério para diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina deve ser clínico através da avaliação de sintomas

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Paciente	Boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Apenas em relação ao acesso via SUS da dosagem de Elastase Fecal	No mais está muito bom
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Acredito que a não obrigatoriedade de realizar consulta com um gastroenterologista, seria a melhor maneira de continuidade no tratamento, e através de exames clínicos e complementares dar seguimento ao tratamento.	Incluir pacientes diabéticos e pós-cirurgia bariátrica, no acesso a reposição de enzimas pancreáticas.
20/10/2025	Paciente	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Concordo com a possibilidade de se aumentar a dose de reposição de pancreatina para até 80.000ui por refeição. Na prática clínica cuidando de ambulatório público de doenças pancreáticas na Santa Casa de São Paulo, já observei a necessidade de se ampliar a reposição de pancreatina em diversos pacientes que mantem sintomas de insuficiência pancreática exócrina nas doses habituais iniciais. , Também concordo com a inclusão dos exames complementares de elastase fecal e ecoendoscopia alta para o diagnósticos de IEP e pancreatopatia crônica respectivamente uma vez que muitos pacientes não apresentam gordura fecal detectável ou alterações em tomografia por quadro leves a moderados de IEP. ,
20/10/2025	Interessado no tema	Boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Incluir pós cirurgias gástricas (gastrectomias e cirurgia bariátrica) cid k91.1. , Paciente diabético descompensado E14, Neoplasias pancreáticas D13.6 e C25	
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Gostaria que houvessem mais CIDS contemplados para melhorar a acessibilidade ao tratamento. Como por exemplo: C16 - Neoplasia maligna do estômago , C 25 Neoplasia do Pâncreas , k 85 pancreatite aguda , k 90.8 Outras formas de má absorção intestinal, k91.2 má absorção pós cirúrgico , E 12.95 Diabetes mellitus relacionado com a desnutrição com complicações circulatórias periféricas. Acredito que a ampliação dos CIDS melhorará o acesso dos pacientes que necessitam do medicamento.	Sim. O acesso da população aos medicamentos adequados para o seu tratamento, é uma questão social que necessita da máxima atenção dos órgãos governamentais competentes .
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Gostaria que não tirasse pois tem muita gente que necessita.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não parem de fornecer esse medicamento, muitas pessoas necessitam dele, pois não podem comprar, temos pessoas da família que faz o uso desta medicação, vocês não pode autorizar só para pacientes em fase terminal não, mais sim para todos, porque isso é um absurdo.	Queremos a liberação do medicamento para todos.
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	as diretrizes só estão englobando as causas clássicas da IPE (como pancreatite crônica, fibrose cística, câncer de pâncreas e pancreatectomia), e não aborda de forma detalhada a IPE secundária à cirurgia bariátrica., O que podemos melhorar no relatório:, 1.¿ Incluir seção específica sobre IPE secundária a gastrectomia, esofagectomia e cirurgia bariátrica, como já é feito em guidelines europeias e britânicas., 2.¿ Destacar que a elastase fecal pode ser normal nesses casos, e que o diagnóstico deve se basear em sintomas, perda ponderal, deficiência de vitaminas lipossolúveis (e demais marcadores nutricionais de má absorção), Teste de Sudan III (qualitativo), dosagem de gordura fecal de 72h (quantitativo), , 3.¿ Recomendar avaliação de disbiose e sobrecrecimento bacteriano (SIBO), que frequentemente coexistem e agravam a má absorção, teste respiratório de hidrogênio/metano (para SIBO), coprocultura e perfil de microbiota fecal (disbiose), calprotectina fecal (descartar inflamação intestinal)., , 4.¿ Incluir critérios clínicos de resposta terapêutica, pois nesses casos o diagnóstico pode ser funcional, e não anatômico.	
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Diagnóstico da IPE é clínico, independente se há alteração de elastase e/ ou gordura fecal positiva. Cirurgias bariátricas podem alterar todo o mecanismo de digestão e absorção levando a uma IPE secundária.	Diagnóstico da IPE é clínico, independente se há alteração de elastase e/ ou gordura fecal positiva. Cirurgias bariátricas podem alterar todo o mecanismo de digestão e absorção levando a uma IPE secundária.
20/10/2025	Paciente	Boa	Nao	Gostaria de salientar a importância dessa medicação para os bariátricos, os estudos demonstram a grande correlação da insuficiência pancreática exócrina como umas das consequências das cirurgias bariátricas.
20/10/2025	Paciente	Regular	O diagnóstico da IPE é clínico, independente se há alteração de elastase e gordura fecal. Pacientes bariátricos devido alteração nos mecanismos de digestão e absorção de nutrientes podem desenvolver IPE de forma secundária, sendo extremamente beneficiados em qualidade de vida pelo uso da pancreatina.	Eu sou paciente bariátrica, realizei bypass em 2021, há 2 meses fui diagnosticada com IPE de forma secundária. Iniciei pancreatina e já observo melhora na minha qualidade de vida graças ao medicamento.