

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica - 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?
30/06/2026	Profissional de saúde	Muito boa	GOSTARIA DE INCLUIR	SIM
30/06/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Temos 38 anos de assistencia cardiologica na Santa Casa de Misericordia, a hipertpotassemia sempre foi um limitante para o tratamento otimizado de farmacos para insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal levando a uma diminuicao da qualidade de vida e aumento de mortalidade. Portanto, é um farmaco que esta totalmente integrado na nossa padronizacao desde a publicacao do estudo pivotal que mostrou a eficacia do lokelma nas indicacoes apropriadas nos critertior de 9inclusao. Venho aprovar peremptoriamente a inclusão do SUS que sempre foram os maiores prejudicados nos beneficios que o farmaco promove, Meus parabens pela iniciativa	Como os cenarios clinicos são de urgencia solicitaria a rapida disponibilizacao do mesmo, pois o inicio deve ser imediato.
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Não
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	"Sugestão de Alteração nos Critérios de Inclusão do Ciclossilicato de Zircônio Sódico (Páginas 13, 16, 33 e 52): Propanho que o limiar de potássio sérico para início do Ciclossilicato de Zircônio Sódico (CZS) seja alterado de > 6,0 mEq/L para ? 5,5 mEq/L em pacientes com DRC estágios 4 e 5 não dialíticos. Justificativa: O próprio texto do PCDT preconiza nas páginas 33 e 47 que a redução de dose ou suspensão de IECA/BRA deve ser a última conduta adotada no manejo da hipercalemia, dado o conhecido prejuízo cardiovascular e renal decorrente da interrupção do bloqueio do SRAA. Ao restringir o quelante de potássio apenas para valores acima de 6,0 mEq/L, cria-se um ""limbo terapêutico"" na faixa de 5,5 a 5,9 mEq/L, onde o clínico acaba sendo obrigado a suspender ou subdosear a terapia padrão por falta de ferramentas farmacológicas para controle do eletrólito. Ademais, a própria literatura que embaseia este protocolo (vide Referência 82, página 60 - Amin et al.) demonstra o perfil de eficácia e segurança do CZS em coortes de pacientes com potássio basal exatamente ? 5,5 mEq/L. Portanto, a redução do limiar para 5,5 mEq/L otimiza o cuidado e viabiliza a manutenção sustentada da terapia nefro e cardioprotetora recomendada pelo próprio Ministério da Saúde."	Sim. Pactuar a inclusão do Bicarbonato de Sódio oral no CBAF para garantir a viabilidade prática do protocolo nos municípios, e estruturar protocolos de telerregulação formativa baseados no telessaúde para os encaminhamentos à Atenção Especializada.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
01/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Embora o estabelecimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (DRC) seja um avanço institucional indispensável para a estruturação da linha de cuidado no SUS, sua efetividade prática encontra-se severamente limitada pela ausência de ferramentas farmacológicas cruciais para a atuação do nefrologista. Lamenta-se profundamente a não incorporação da finerenona, uma decisão que caminha na contramão das avaliações médicas globais e das robustas evidências científicas consolidadas nos últimos congressos mundiais de nefrologia, as quais consagram o medicamento como pilar essencial na proteção cardiorrenal e na prevenção da progressão para a fase dialítica em pacientes com nefropatia diabética. Paralelamente, observa-se um paradoxo alarmante no manejo da hipercalemia com o ciclossilicato de zircônio sódico, apesar de formalmente incorporado pela CONITEC, a tecnologia permanece indisponível na ponta para os pacientes, superando amplamente o prazo de 180 dias previsto em lei para sua efetiva distribuição. Essa dupla barreira — a exclusão de uma inovação terapêutica vital e o descumprimento legal no desabastecimento de outra já aprovada — desampara o especialista e compromete diretamente a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos no país.
01/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Muito boa e esclarecedora para os pacientes. Concordo com a nova proposta, traz medicamentos modernos e protege a saúde dos nossos rins, o diagnóstico precoce evita uma evolução na doença renal.
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Tivemos experiência com o uso da medicação em pacientes internados, com ótima resposta.	Sem efeitos colaterais e mais rápido que os demais.
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	Essa medicação evitou dilise em vários pacientes com hipercalemia relacionada a medicamentos imprescindíveis no tratamento porém causadoras de elevação no potássio sérico
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
01/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Paciente com alterações renais com alteração de potássio corre grande risco de vida e o medicamento trará qualidade de vida.	Paciente terá qualidade de vida
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria que o ciclossilicato de zirconio fosse liberado para a DRC independente do estágio, visando o controle de potássio em pacientes com uso crônico de IECA ou BRA, evitando assim que essas medicações necessitem ser suspensas.	NÃO
01/07/2026	Profissional de saúde	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?
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Além da possibilidade de otimizar o tratamento controlando a hipercalcemia, a manutenção do iECA, BRA, incluindo o valsartana com Sacubitril para ICFER, e do antagonista de receptor mineralocorticóide otimiza o tratamento alterando o curso / avanço da Doença renal crônica, como possibilita o tratamento otimizado da ICFER. , Tive a possibilidade de prescrever o Ciclossilicato de Zircônio para alguns pacientes conservadores com melhoras expressivas, possibilitando até retirada após compensação. Outros ficaram em tratamento conservador, sem necessidade de início da TRS. , Outro aspecto é o uso da medicação em pacientes hemodialíticos com dificuldade de controle de potássio. Também reduz complicações e por vezes reduzem necessidade de sessões de Hemodiálise extra. , Medicação necessária, sem substitutos com efetividade semelhante no mercado. , Infelizmente o acesso ao medicamento é para poucos devido ao elevado preço de aquisição.
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A proposta beneficiará muito os pacientes renais crônicos que evoluem com hiperpotassemia para evitar que tenham que ser dialisados	Outro aspecto seria à possibilidade de manutenção de drogas modificadoras de desfecho em pacientes renais que evoluem com hiperpotassemia,A suspensão dessas drogas diminuiria em muito o benefício do 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?
01/07/2026	Profissional de saúde	Muito ruim	A prevenção e o diagnóstico precoce devem constituir o eixo central deste protocolo. Mais do que estabelecer diretrizes para o tratamento da doença renal crônica (DRC) já instalada, é fundamental estruturar estratégias de rastreamento capazes de identificar precocemente indivíduos em maior risco de desenvolver ou apresentar progressão da doença., , Recomenda-se o rastreamento sistemático de grupos de maior risco, incluindo pacientes com hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, doença cardiovascular, lúpus eritematoso sistêmico, anemia de causa indefinida, histórico familiar de doença renal, episódios prévios de lesão renal aguda e uso crônico de medicamentos potencialmente nefrotóxicos., , O rastreamento deve contemplar, obrigatoriamente, a dosagem da creatinina sérica com estimativa da taxa de filtração glomerular (TFGe) e a pesquisa de albuminúria por meio da relação albumina-creatinina urinária (RAC). A avaliação isolada da creatinina sérica ou do ultrassom renal é insuficiente para excluir doença renal crônica, uma vez que ambos podem permanecer dentro da normalidade durante as fases iniciais da doença. Dessa forma, é essencial reforçar que o diagnóstico da DRC depende da integração dos achados laboratoriais e clínicos., , O protocolo também deve estabelecer de forma objetiva os critérios para repetição dos exames, confirmação da persistência das alterações por período mínimo de três meses, periodicidade do acompanhamento conforme o risco do paciente e critérios de encaminhamento precoce ao nefrologista., , Sob a perspectiva da nefrologia, é preferível acompanhar pacientes em estágios iniciais da doença — inclusive aqueles com DRC estágio G1 associada à albuminúria persistente ou outras evidências de lesão renal — do que receber pacientes apenas quando já apresentam complicações avançadas, como perda importante da função renal, distúrbios hidroeletrólíticos, anemia, doença mineral óssea ou necessidade iminente de terapia renal substitutiva. A intervenção precoce permite instituir medidas nefroprotetoras capazes de retardar significativamente a progressão da doença e reduzir morbimortalidade., , Na prática, sugere-se a implementação de um programa de rastreamento anual na Atenção Primária à Saúde para indivíduos pertencentes aos grupos de risco, utilizando como exames mínimos a creatinina sérica com cálculo da TFGe e a relação albumina-creatinina urinária. Paralelamente, torna-se imprescindível investir em educação continuada dos profissionais da Atenção Primária, uma vez que a doença renal crônica permanece frequentemente subdiagnosticada e muitos pacientes deixam de ser investigados ou encaminhados oportunamente., , Essa necessidade é ainda mais evidente nos municípios do interior, onde frequentemente há maior rotatividade de profissionais, menor disponibilidade de educação permanente e acesso limitado ao suporte especializado. Na prática, observa-se que muitos médicos ainda apresentam dificuldades na interpretação da função renal, incluindo o uso rotineiro da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), baseando sua avaliação apenas no valor absoluto da creatinina sérica. Essa realidade contribui para o subdiagnóstico da DRC em seus estágios iniciais e reforça a necessidade de capacitação contínua, protocolos padronizados e	Sim, gostaria de fazer uma sugestão em relação ao protocolo., , Considero importante que seja incorporada, de forma padronizada, a solicitação da relação albumina-creatinina urinária (RAC) juntamente com a creatinina sérica e o cálculo automático da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), especialmente na Atenção Primária à Saúde. Sempre que a creatinina for solicitada, o resultado laboratorial deveria apresentar automaticamente a TFGe, e, para os pacientes pertencentes aos grupos de risco, recomenda-se também a realização da RAC., , Embora isso possa representar um pequeno aumento no custo inicial do rastreamento, trata-se de uma estratégia altamente custo-efetiva, pois permite identificar a doença renal crônica em fases muito precoces, reduzindo a progressão da doença, o número de pacientes que evoluem para diálise e os custos relacionados às complicações., , Também é fundamental destacar, de forma explícita no protocolo, que um ultrassom renal normal **não exclui doença renal crônica**. Esse é um equívoco frequente na prática clínica, principalmente na Atenção Primária, onde muitos pacientes deixam de ser encaminhados ao nefrologista por apresentarem exame ultrassonográfico sem alterações., , Diversas doenças, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, lúpus eritematoso sistêmico, anemia falciforme e outras doenças glomerulares ou sistêmicas, podem cursar com ultrassonografia renal completamente normal, especialmente nos estágios iniciais, apesar da presença de lesão renal evidenciada por redução da TFGe e/ou albuminúria., , Por isso, o protocolo deve reforçar que a decisão de encaminhamento ao nefrologista não deve ser baseada no resultado do ultrassom, mas na avaliação clínica, na TFGe, na presença de albuminúria persistente e nos demais marcadores de lesão renal. Essa orientação é particularmente importante para os municípios do interior, onde a ausência de protocolos bem definidos acaba atrasando o diagnóstico e o início das medidas nefroprotetoras, fazendo com que muitos pacientes sejam encaminhados apenas em fases avançadas da doença.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			ferramentas que facilitem a interpretação dos exames laboratoriais na Atenção Primária., , Por fim, recomenda-se que o protocolo estimule a integração entre a Atenção Primária e a nefrologia, por meio da criação de fluxos assistenciais, linhas de cuidado e mecanismos de apoio matricial ou teleconsultoria, permitindo que os médicos da rede básica tenham suporte especializado para esclarecimento de dúvidas, discussão de casos e definição do momento adequado para encaminhamento. Essa integração favorece o diagnóstico precoce, otimiza o tratamento conservador e reduz o número de pacientes que chegam aos serviços especializados apenas em fases avançadas da doença.,	
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro ampliar os critérios para utilização do ciclossilicato de zircônio sódico. Na prática clínica, muitos pacientes com DRC apresentam hipercalemia persistente entre 5,5 e 6,0 mEq/L, levando à redução ou suspensão de IECA, BRA e antagonistas do receptor mineralocorticoide, medicamentos fundamentais para retardar a progressão da DRC e reduzir eventos cardiovasculares. As diretrizes internacionais mais recentes recomendam o uso dos quelantes de potássio justamente para possibilitar a manutenção dessas terapias, antes que ocorra hipercalemia grave. Dessa forma, restringir o uso do medicamento apenas aos pacientes com potássio acima de 6,0 mEq/L pode limitar seu principal benefício clínico. Seria interessante considerar sua utilização também nos casos de hipercalemia persistente ou recorrente que impeça a manutenção do tratamento otimizado da DRC.	—
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	NÃO
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sim. Gostaria de comentar que no Quadro 1 está descrito como Diminuição da TFG e colocado RAC > 30, mas a RAC não define TFG e sim Lesão Renal (grau de dano glomerular e parenquimatoso), seria oportuno realizar essa modificação. , no Quadro 2. Fórmulas para estimar a TFG são utilizadas a fórmulas CKD-EPI de 2009 e MDRD, mas pelo KDIGO de DRC de 2024 a fórmula que apresenta melhor acurácia é a CKD-EPI de 2021.., Nos critérios de inclusão para Dapagliflozina os estudos mais recentes colocam que o paciente deve estar em uso de terapia padrão com medicamentos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), e deve apresentar a TFG entre 25 e 75 mL/min ou apresentar RAC maior que 30mg/g, independentemente se for se diabético tipo 2, sendo critério de exclusão diabético tipo 1. O mesmo deve ser ajustado no quadro 5. Também deveria ser incluída a medicação Finerenona, conforme resultados do estudo FIND-CKD.	Excelente Diretriz, uma das mais atualizadas e adequadas do mundo!! Parabéns aos responsáveis!!
02/07/2026	Paciente	Muito boa	SOU PACIENTE, E NECESSITO DO MEDICAMENTO DE AUTO-CUSTO	SOU PACIENTE, E NECESSITO DO MEDICAMENTO DE AUTO-CUSTO

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O uso do ciclossilicato de zircônio tem mostrado importância crescente nos pacientes DRC devido possibilitar manter IECA/BRA e antagonistas mineralocorticoides que são modificadores do curso de vários fatores de risco cardiovasculares
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Medicação indispensável para pacientes com Doença renal crônica
02/07/2026	Profissional de saúde	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?
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NADA	A hipercalemia é uma das complicações mais frequentes e potencialmente fatais observadas na prática nefrológica, especialmente em pacientes com doença renal crônica avançada, insuficiência cardíaca e naqueles em uso de bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Como médico nefrologista com atuação diária em hospital e consultório, tenho utilizado rotineiramente o ciclossilicato de zircônio em pacientes com hipercalemia crônica ou recorrente, observando resultados clínicos bastante satisfatórios no controle sustentado dos níveis séricos de potássio., , Na minha experiência prática, como nefrologista, essa medicação apresenta elevada eficácia na redução e manutenção do potássio em níveis seguros, permitindo a continuidade de terapias fundamentais, como os inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina, antagonistas dos receptores mineralocorticoides e inibidores da SGLT2, medicamentos reconhecidamente capazes de retardar a progressão da doença renal crônica e reduzir mortalidade cardiovascular. Antes da disponibilidade desses quelantes modernos, muitos pacientes necessitavam da redução ou suspensão dessas terapias devido à hipercalemia recorrente, comprometendo seu prognóstico., , Outro aspecto de grande relevância é a possibilidade de evitar internações hospitalares por hipercalemia grave e reduzir a necessidade de sessões de hemodiálise realizadas exclusivamente para correção de hipercalemia refratária. Na prática clínica, observa-se que pacientes acompanhados com uso contínuo dessas medicações apresentam menor número de episódios de descompensação, menor procura por serviços de emergência e maior estabilidade clínica, refletindo diretamente na qualidade de vida e na segurança do tratamento., , Sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação do ciclossilicato de zircônio representa um investimento com elevado potencial de custo-efetividade. Sua utilização tende a reduzir despesas decorrentes de internações, atendimentos em pronto-socorro, utilização de leitos hospitalares, procedimentos de urgência e sessões de hemodiálise indicadas exclusivamente para manejo da hipercalemia. Além disso, a manutenção de terapias nefro e cardioprotetoras contribui para retardar a progressão da doença renal crônica, postergando o início da terapia renal substitutiva, uma das modalidades terapêuticas de maior custo para o sistema público de saúde., , Dessa forma, considerando a experiência clínica acumulada e as evidências científicas atualmente disponíveis, considero que a incorporação desses novos quelantes de potássio ao SUS representa um avanço importante na assistência aos pacientes com doença renal

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
				crônica e outras condições associadas à hipercalemia. Trata-se de uma estratégia capaz de melhorar desfechos clínicos, preservar tratamentos comprovadamente benéficos, reduzir hospitalizações e gerar economia de recursos públicos em médio e longo prazo, beneficiando tanto os pacientes quanto a sustentabilidade do sistema de saúde.,
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A medicação é revolucionária no tratamento da hipercalemia. E pode salvar a vida de muitos pacientes.
02/07/2026	Profissional de saúde	Boa	O texto ainda menciona MDRD, acho que seria melhor citar so CKD- EPI, Também cita uma calculadora de risco cardiovascular na introdução, no tratamento com estatina menciona o PREVENT score, esse acho que deveria ser o orientado desde início., Quanto ao uso do Lokelma, acho que deveria estender o uso desde estágio 3B, próprio texto menciona que em paciente com DM a introdução de IECA e BRA deve ser cautelosa em es´tagio, isso devido ao maior risco de hipercalemia., Lokelma também só pode ser usado se hipercalemia grave? Devo esperar meu paciente ter efeito grave para início? O próprio texto aponta todos benefícios de IECA e BRA, sabidamente causam hipercalemia, reduzir dose e suspender aumenam mortalidade, creio que se o potássio já estiver subindo, devemos iniciar medicação para conseguir manter IECA/ BRA/ Finerenone. , Na renovação da LME o potássio pode estar baixo? Ou seja controlado com o medicamento?, Como irá funcionar uso de Lokelma em pacientes em TRS? Muitos pacientes podem se beneficiar no uso no maior intervalo dialítico, No tratamento medicamentoso cita uso de Espironolactona para pacientes estágio 1 a 5, com ou sem hipertensão., Quanto ao uso de Finerenone já temos novas evidências publicadas., Acho que sobre análogos do GLP1, há um amplo benefício, agora caiu a patente, a obesidade é uma doença que leva a diversas complicações, creio que um estudo de farmacoeconomia caberia aqui.,	O texto começa falando de controle de PA conforme KDIGO PAS< 110, depois no corpo cita a diretriz e HAS da SBC, meta < 130. (inclusive es´tá escrito > 70 mmHg no texto, em vez de <), Quanto controle DM, quais opções no SUS para tratamento dos paciente com CI < 30? CI maior que 20 permite ISGLT2, porém ele é pouco efetivo para controle de glicemia nesses casos, Para manejo do risco cardiovascular, acho que passou da h de incorporar na farmácia básica uma estatina de alta potência, isso reduziria muito eventos cardiovasculares e custos ao SUS., Vacinas, pacientes DRC G4 e G5 devem receber vacina antipneumocócica, agora a 20 valente foi incorporada, pacientes acima de 50 anos vacina para Zoster.,
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao.	O ciclossilicato de zirconio é uma medicação excelente. Permite que o paciente trate a doença renal cronica e mantenha o tratamento de doença cardíaca (muitas vezes associado) otimizado, com menos descompensação, menos internações e possibilitando postergar início de terapia dialitica.
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O uso do Lokelma é de extrema importância para o cuidado dos pacientes com doença renal crônica em fase avançada de doença e para pacientes com insuficiência cardíaca com hipercalemia com o o tratamento otimizado. Evitando assim a hemodiálise e custos do tratamento.	O Lokelma é um tratamento inovador e barato em relação à hipercalemia. Um divisor de águas neste contexto, reduzindo as hemodiálises desnecessárias pela hipercalemia refratária.
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nada a acrescentar	Ciclossalicilato de zircônio é um ganho importantíssimo no arsenal de medicamentos do paciente com DRC. Auxilia no, Controle do potássio, contribuindo com a manutenção de medicamentos essenciais para controle da progressão.
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	A adição do LOKELMA será que grande utilidade para a realização de ajustes mais finos no tratamento dos pacientes com DRC.
02/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	NAO
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Este medicamento apresenta eficácia clínica comprovada e é essencial para o tratamento de pacientes nas indicações aprovadas, contribuindo significativamente para melhores desfechos clínicos e, em situações específicas, para a preservação da vida.,
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A taxa de filtração glomerular real é obtida através de meios que não são utilizados na prática Clínica. Sempre que a taxa de filtração glomerular é estimada a partir da creatinina ou outro marcador endógeno utilizando-se uma equação matemática, a taxa de filtração é estimada. Em várias partes do texto e em tabelas a sigla TFG foi utilizada como sinônimo de TFG _e , entretanto Esta é uma imprecisão conceitual técnica que merece correção.	O protocolo ficou completo e está muito bem escrito.
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	REFORÇAR NO CAPÍTULO SOBRE CICLOSSILICATO DE ZIRCÔNICO QUE A PRESCRIÇÃO DEVE ESTAR ASSOCIADA AO USO DE INIBIDOR DE ECA/BRA/ANTAGON ISTA MINERALOCORTICOIDE	TENHO VISTO QUE O RASTREAMENTO E ENCAMINHAMENTO PRECOCE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL SÃO MUITO FALHOS. É NECESSÁRIO ESTABELECEER UMA POLÍTICA DE MELHOR INCLUSÃO DE CREATININA E MICROALBUMINURIA NAS ESF E NAS UBS.
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Medicamento importantíssimo para o manejo e controle de uma das principais e mais fatais alterações decorrentes da doença renal crônica.	Utilizei em alguns cenários em pacientes com doença renal crônica e complicações potencialmente fatais com excelentes resultados.
02/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Importância das atividades destacar em medidas não farmacológicas

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A experiência intra hospitalar já é uma realidade, ambulatorialmente ainda é mais difícil, apesar d éter apresentado um ótimo controle do potássio em pacientes de uso âmbula
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Na seção ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO tem escrita essa frase: O tratamento deverá ser contínuo até que o paciente inicie a TRS., Apesar de entender que no início a diálise vai corrigir na maioria das vezes a hipercalemia, no censo brasileiro de diálise ainda se observa +/- 10% de pacientes com K>6,0 por mês. E se pegarmos um período levemente maior como 1 trimestre, com certeza esse número vai ser maior. O estudo randomizado DIALIZE mostrou que é seguro e eficiente usar a medicação mesmo no dialítico (também é estágio V), então colocaria nessa sessão a consideração sobre o uso de 5-10g em pacientes dialíticos que mantém K> 6,0 nos dias sem diálise (posologia nessa situação)., , No fluxograma de avaliação após início de iECA/BRA/Espironolactona se coloca diuréticos como estratégia para hipercalemia após início das drogas (como o foco é no não nefrologista e a maioria dos médicos vai focar nos fluxogramas), eu colocaria um * para falar que os diuréticos podem ser tiazídico (estágio IV) ou furosemida (IV e V)	Apesar de não ser liberado no SUS, o finerenone vem sendo cada vez mais utilizado. Para deixar o texto mais correto eu acrescentaria onde tem espironolactona também o termo antagonista mineralocorticoide (ou ARM - Antagonista do Receptor Mineralocorticoide).
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Importante	Importante
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Reducao de custos com diminuição , de internação em cti , hemodiálises agudas pro hipercalemia e internação clínica
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Excelente protocolo.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A hiperpotassemia (níveis elevados de potássio), especialmente em valores séricos iguais ou maiores que 6,0 mmol/L, configura um distúrbio eletrolítico de alto risco, associada a desfechos de arritmias potencialmente fatais, diálises emergenciais, internações e consequentemente, aumento dos custos assistenciais. (Fonte: Horne et al. BMC Nephrology (2019) 20:8) O poliestirenosulfonato de cálcio (Calnate/Sorcal) padronizado para o controle da hiperpotassemia por não ser seletivo ao potássio e atuar apenas no intestino grosso, o início de ação é variável, podendo levar horas a dias a começar a atuar e está associado a alto risco de eventos adversos gastrointestinais, tornando seu uso um desafio em pacientes críticos (Fonte: Noel et al. JAMA Intern Med. 2019, 179(8):1025–1033.9). A própria bula do medicamento cita que: “Como a diminuição efetiva do potássio sérico com poliestirenosulfonato de cálcio pode levar de horas a dias, o tratamento apenas com este medicamento pode ser insuficiente para corrigir rapidamente a hiperpotassemia severa associada à destruição tecidual massiva (por exemplo, queimaduras e insuficiência renal) ou a hiperpotassemia intensa considerada emergência médica. Portanto, outras medidas definitivas, incluindo diálise, devem sempre ser consideradas e podem ser imperativas” (Fonte: Bula poliestirenosulfonato de cálcio), , Desde 2024, um novo trocador de potássio está disponível no Brasil. O ciclossilicato de zircônio sódico - CZS- (Lokelma) apresenta vantagens clínicas e operacionais importantes:, , Redução rápida do potássio sérico: Apenas 2 sachês (10g) foram suficientes para o controle adequado dos níveis de potássio em 57,90% dos pacientes com hiperpotassemia grave em apenas 4 horas. A média de consumo para normalização dos níveis de potássio (fase de correção) nessa população mais grave foi de apenas 4,15 sachês por paciente. (Fonte: Amin et al. BMC Nephrology (2019) 20:440), Previsibilidade: CZS possui um programa clínico robusto, com eficácia comprovada independente do uso de medicamentos e comorbidades associadas. Também possui um perfil de segurança superior aos trocadores antigos, como o poliestirenosulfonato de cálcio, cuja tolerabilidade e eficácia são limitadas e frequentemente associadas a eventos adversos gastrointestinais graves. (KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease- Kidney International (2024) 105 (Suppl 45, S117-S314)), Menor necessidade de hemodiálises de emergência: Estudos mostram que pacientes tratados com CZS são 77% menos propensos a necessitar hemodiálises de emergência. Especialmente importante, pensando em locais com limitação de acesso imediato à terapia dialítica, (Fonte: William R Marshall et al., Clinical Kidney Journal, Volume 17, Issue 11, November 2024, sfae313,	Meu pai, 72 anos, portador de doença renal crônica estágio 3b secundária à doença renal pelo diabetes e hipertensão, teve uma hospitalização em 2024 por hiperpotassemia com nível de potássio acima de 8mEq/L conseguiu controlar os níveis de potássio somente com o uso do Lokelma e não foi necessário realizar a hemodiálise. Assim, como o meu pai, tenho atualmente 3 pacientes no consultório em uso da medicação e seguem com bom controle do potássio e tolerância à medicação, sem nenhum efeito adverso relatado.
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Creio que a incorporação de novas medicações por via enteral para o paciente renal crônico com hipercalcemia resultará em impacto financeiro positivo para economia de recursos nas instituições de saúde e redução de mortalidade relacionada a terapia de substituição renal e eventos arritmogenicos.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Medicação de extrema necessidade para diminuir urgências dialíticas, internações hospitalares e mortalidade por hipercalemia em pacientes portadores de insuficiência renal .	Não
03/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
04/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Nao	Nao
04/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO JA TEM O SUFICIENTE	NÃO
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Acrescentar que como cardiologista é extremamente importante também poder dispensar aos meus pacientes o uso do medicamento	O risco cardiovascular corre ao lado do risco na doença renal crônica. A insuficiência cardíaca exige em seu tratamento uso de medicamentos que aumentam o s níveis de potássio! Sem lokelma infelizmente temos que interromper medicamentos e isso coloca em risco de morte o paciente
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Oportunidade indispensável de tratamento para pacientes com DRC
06/07/2026	Profissional de saúde	Regular	Gostaria apenas de fomentar a integração de medicações que ajudariam ainda mais no controle da doença renal crônica, reduzido os gastos com hemodiálise ou dialise peritoneal, alem de reduzir a morbidade dessa população. Seriam esses a finerinona, o ciclossilicato de zircônio sódico e a semaglutida.	não
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sou nefrologista e vejo muito benefício do uso de medicação tanto em consultórios quanto em Hospitais., O benéfico para o paciente que é o foco do nosso atendimento será um grande diferencial com este medicamento.	Sou nefrologista e vejo muito benefício do uso de medicação tanto em consultórios quanto em Hospitais., O benéfico para o paciente que é o foco do nosso atendimento será um grande diferencial com este 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?
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Fortalecimento da recomendação da fisioterapia e do exercício físico na hemodiálise, A revisão de escopo conduzida por Ribeiro et al. (2024) demonstra que os programas de exercício físico para pessoas em hemodiálise no Brasil são predominantemente realizados durante a sessão dialítica, com destaque para exercícios de fortalecimento muscular e treinamento aeróbico, supervisionados principalmente por fisioterapeutas. As evidências reforçam que a incorporação do exercício físico estruturado representa uma estratégia factível, segura e alinhada às melhores práticas assistenciais, contribuindo para melhora da capacidade funcional, do condicionamento físico e da qualidade de vida. Dessa forma, recomenda-se que o PCDT reconheça explicitamente a atuação do fisioterapeuta e inclua protocolos de exercício físico supervisionado como componente da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.	Necessidade de padronização dos protocolos de exercício, Embora a literatura nacional demonstre ampla utilização do exercício físico durante a hemodiálise, Ribeiro et al. (2024) identificaram importante heterogeneidade entre os protocolos brasileiros, especialmente quanto à progressão da carga de treinamento, presente em apenas cerca de metade das intervenções analisadas. Esse achado evidencia a necessidade de que a CONITEC recomende protocolos padronizados, baseados em evidências e fundamentados nos princípios do treinamento físico (FITT-VP), contemplando critérios para intensidade, progressão, monitoramento e segurança. A padronização poderá ampliar a efetividade das intervenções, reduzir desigualdades na oferta da reabilitação e qualificar a assistência prestada às pessoas com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde.
06/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não.	Não
06/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não
06/07/2026	Paciente	Muito boa	Médicações melhores as pessoas que fazem a hemodialise e dialise e que tenham mais maquinas para ajudar as pessoas não ficarem em fila de espera	Não
06/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não
06/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Grande avanço essa proposta	Concordo com tudo
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	!-
06/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	A importância do uso do quelate de potassio (ciclosilicato de zirconio) para redução de necessidade de hemodiálise em clínicas e hospitais atras do controle rapido do potassio serico. Excelentes resultados.com os pacientes.
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	A importância e relevância para os pacientes

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	A ADIFLOR neste momento representado pô Patrícia Laureano aprecia e aprova a incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico no SUS, pois o medicamento visa proteção renal e retarda a submissão dos pacientes a Hemodiálise.	Sempre que houver a possibilidade de se evitar que doenças crônicas possam levar ao agravamento de outras complicações, o investimento em novos tratamentos, pode -se evitar a longo prazo maiores custos com a saúde debilitada do paciente por não ter tido a oportunidade do auto cuidado, por economia ininteligível! Doença crônica exige tratamento diário e contínuo. Aliado a educação complementar sobre a importância do paciente se cuidar!
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A medicação se demonstrou de extrema importância para controle do potássio, reduzindo a mortalidade.	Devido ao custo, sem acesso a maioria da população, que necessita, e o benefício é sem dúvida nenhuma muito grande, evitando o desfecho de mortalidade para pacientes renais crônicos em terapia renal substituta ou em tratamento conservador.
07/07/2026	Paciente	Boa	Não	Os hospitais que atendem as diversidades renais precisam de um local apto, isolado, sem contato com refrigeração de ar e outras patologias para a continuidade da diálise peritoneal hospitalar quando necessário.
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicação fundamental para o manejo de hipercalemia principalmente para redução de custos e em regiões remotas que não dispõem de diálise imediata
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Medicação muito efetiva que salva vidas e evita sessões de hemodiálise	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O benefício do uso dessa medicação para o paciente é enorme.	O uso do lokelma dispensa punção venosa, reduz o risco de acidentes com, O paciente e reduz dias de internação
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sou nefrologista atuo na area ha mis de 30 anos e e urgente e necessaria a inicorporação de um medicação, ja utilizada em outros locais do mudo e, a uma parcela da população brasileira, que trata e previne uma complicação fatal como a hipercalemia tao freuentemente observada na ´população com dooenca renal cronica	nada a acrescentar
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	De acordo com as condições	Pacientes com H+ precisam desta terapêutica
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Regular	O uso de ciclossilicafó de Zircônio Sódico para pacientes acima de 5 mEq/L.	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro que o Protocolo passe a contemplar a finerenona como opção terapêutica para pacientes com doença renal crônica associada ao diabetes mellitus tipo 2, em critérios semelhantes aos recomendados pelo KDIGO 2024. Embora o documento descreva adequadamente os resultados dos estudos FIDELIO-DKD, FIGARO-DKD e da análise FIDELITY, conclui pela não recomendação da tecnologia com base na decisão anterior da Conitec. Entretanto, as evidências demonstram redução consistente da progressão da doença renal, da albuminúria e dos desfechos cardiovasculares, especialmente hospitalização por insuficiência cardíaca, em pacientes selecionados e em uso otimizado de IECA/BRA. A incorporação da finerenona ampliaria as estratégias de nefroproteção e cardioproteção disponíveis no SUS para pacientes de alto risco.	Considerando a elevada carga da doença renal crônica no Brasil e o impacto socioeconômico da progressão para terapia renal substitutiva, recomenda-se que a decisão sobre a finerenona seja reavaliada à luz das evidências mais recentes e das diretrizes internacionais. Mesmo que sua utilização seja inicialmente restrita a pacientes de maior risco (DRC com DM2, albuminúria persistente, TFG ≥ 25 mL/min/1,73 m ² , em uso otimizado de IECA/BRA e com monitorização do potássio), essa estratégia pode contribuir para reduzir eventos cardiovasculares, retardar a progressão da DRC e, potencialmente, diminuir a necessidade futura de diálise, trazendo benefícios clínicos e econômicos para o SUS.
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O uso do Lokelma (siccossilicato de zircônio) deve auxiliar no manejo da hipercalemia com tratamento conservador da insuficiência renal crônica
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	excelente iniciativa
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Empresa	Boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Grande avanço aos pacientes com doença renal crônica.	Excelente movimento para os pacientes
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Lokelma será muito importante para os nossos pacientes. Muitos precisam de melhor controle do potássio .
08/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Não.	Não.
08/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Ajuda no controle da hipercalemia, fator de risco de morte para os pacientes em hemodiálise	Acesso a medicação para a população de risco, os pacientes com doença renal crônica
08/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Faltou acrescentar no quadro 5 a recomendação de proteína em todos os estágios da DRC incluindo a recomendação da cetodiet: 0,3 gramas de proteínas suplementada com aminoácidos essenciais ou cetanálogos.	Não
08/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	NÃO
08/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Mais rápido possível	Ótima iniciativa
08/07/2026	Profissional de saúde	Regular	O ciclossilicato de zircônio deveria ser autorizado para qualquer paciente DRC com potássio acima 5,5, e não apenas no estágio pré-dialítico. Há pacientes diabéticos de longa data com hipoaldosteronismo hiporreninêmico com hipercalemia grave com TFG maior que 30ml/min	Reduzir o limiar de início da droga de 6,0 para 5,5
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	fundamental o controle do potássio para oferecer o melhor tratamento possível ao paciente com doença renal crônica	não
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Paciente	Muito boa	O potássio causa muito risco aos pacientes com insuficiência renal, a utilização do Lokelma permite que haja uma maior liberdade alimentícia com maior segurança	Não
08/07/2026	Paciente	Muito boa	Esse medicamento é muito importante para pacientes renais crônicos pois na máquina de diálise na maioria das vezes o potássio não é retirado por completo e isso pode afetar o tratamento e a vida do paciente	Nesse estamos de mais atenção nessa área da saúde pois ela é pouco falada e valorizada

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Medicamento de grande importância para os pacientes	Medicamento que irá favorecer e dar qualidade de vida a muitos pacientes
08/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Medicamentos dos 4 pilares do tratamento da nefropatia crônica deveriam ser fornecidos, em protocolos, SEM o fator idade. , O medicamento Zircônio/LOKELMA é fundamental até como adjuvante da manutenção crônica de outros medicamentos.
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
08/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
09/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
09/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de ratificar e elogiar veementemente a decisão do texto do PCDT em não restringir a prescrição e o preenchimento do protocolo exclusivamente à nefrologia., , Como médico especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC), com anos de experiência na Atenção Primária à Saúde (APS) e atual atuação em ambientes hospitalares e de consultório, ressalto que a hipercalemia é uma condição rotineiramente manejada por médicos de diversas especialidades. Na APS, o médico de família é o principal gestor do paciente com Doença Renal Crônica (DRC) nas fases inicial e intermediária. Já no cenário hospitalar e de pronto atendimento, o manejo ágil do potássio por clínicos e emergencistas previne desfechos fatais., , Manter a prescrição aberta às demais especialidades médicas é uma medida acertada que evita barreiras burocráticas e geográficas de acesso (visto que a distribuição de nefrologistas é desigual no país), garante o tratamento oportuno na ponta e, fundamentalmente, salva vidas. Solicito que este formato inclusivo seja integralmente mantido na versão final do documento.	Gostaria de destacar que a minha experiência clínica prática com o uso do ciclossilicato de zircônio sódico tem sido excelente. O medicamento demonstra alta eficácia e previsibilidade no controle dos níveis de potássio sérico, com um perfil de tolerabilidade muito superior às terapias tradicionais (como as resinas de troca baseadas em cálcio ou poliestirenosulfonato de sódio, que frequentemente causam intolerância gastrointestinal e têm menor adesão)., , A rápida ação da molécula e a segurança demonstradas na prática diária reforçam a importância de sua incorporação e ampla disponibilização no SUS, garantindo que o paciente com DRC e hipercalemia tenha uma alternativa terapêutica moderna, segura e que evite a descontinuação de terapias essenciais (como os IECA e BRA).
09/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Excelente proposta. Medicamento seguro e eficaz, com forte comprovação científica e prática, no dia a dia. Uso regularmente me meu trabalho com resultados seguros . Melhora absurda no bem, Estar de nosso pacientes.. usado nível consultório, Pronto Socorros, Urgências , e UTIs., Uma importante conquista para nosso Doentes Remais Crônicos. Parabéns	Inclusão mais que necessária a população , De fontes Renais Crônicos, portadores de múltiplas patologias. Controlar potássio significar diminuir riscos aos pacientes e diminuir custos ao sistema Público.
09/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
09/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
09/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
09/07/2026	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?
09/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
09/07/2026	Paciente	Muito boa	Deve ser incluído desde estágio 3 do conservador .	Deve incluir o finerenona também desde o estágio 3 conservador.
09/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
09/07/2026	Paciente	Muito boa	Muito necessário o uso dessa medicação para dar continuidade ao tratamento daDRC	Medicação de alto custo o q dificulta o continuidade do tratamento.
09/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	não	Não
09/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Não
09/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não
09/07/2026	Profissional de saúde	Boa	O documento é relevante e oportuno, especialmente por unificar diretrizes para o cuidado da doença renal crônica (DRC) e incorporar tecnologias recentemente avaliadas, que podem auxiliar no manejo desses pacientes. Abrange diferentes níveis de atenção, desde a Atenção Primária à Saúde e a atenção especializada até procedimentos de alta complexidade, como as terapias renais substitutivas , incluindo hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal., , Destaca-se, em especial, a importância da incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico ao PCDT, considerando a elevada frequência e relevância clínica da hiperpotassemia em pessoas com DRC. A hiperpotassemia está associada a maior risco de eventos cardiovasculares, arritmias, hospitalizações e necessidade de modificações terapêuticas, incluindo a redução ou suspensão de medicamentos nefro e cardioprotetores, como os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e os antagonistas do receptor mineralocorticóide. , , Nesse contexto, a disponibilização de uma opção terapêutica eficaz e mais específica para o controle do potássio sérico representa avanço importante no cuidado da DRC. A incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico pode contribuir para o manejo mais seguro da hiperpotassemia, favorecer a continuidade de terapias comprovadamente benéficas e reduzir complicações associadas aos níveis elevados de potássio. Trata-se, portanto, de uma medida alinhada à necessidade de ampliar o acesso a tratamentos baseados em evidências e de qualificar a assistência às pessoas com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde.	As sugestões de aprimoramento do texto estão incluídas no parecer da SONESP.
09/07/2026	Interessado no tema	Boa	Não	Não
10/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Potássio > 5.5.	Não.
10/07/2026	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?
10/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
10/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	seria importante incluir pacientes oncológicos e idosos com alterações dos exames	essa inclusão da medicação no SUS é muito importante
10/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
10/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	nao
10/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Sim	A dupla terapia, para o tratamento da DR já é uma boa evolução, porém o uso da finerenona é essencial, pois as principais diretrizes apontam finerenona como terceiro pilar fundamental no tratamento da DR e para proteção Cardiovascular. Espironolactona, não tem indicação em bula e nem evidências robustas para o tratamento da DR., Portanto precisamos incluir finerenona nesse protocolo,, Pois ela retarda a progressão da DR e até mesmo trás melhoras significativas para os pacientes., , ,
10/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
10/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Vai ser importante pra salvar vidas. Evitar o paciente de ir a hemodiálise
10/07/2026	Paciente	Boa	Não	Não
10/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Nada a incluir	Nada a comentar
11/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A medicação tem mudado o futuro do paciente com doenças crônicas.
11/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
11/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
11/07/2026	Profissional de saúde	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?
12/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sim. Sugiro que o texto do PCDT explicita com maior clareza a importância do ciclossilicato de zircônio sódico no manejo da hiperpotassemia em pacientes com doença renal crônica avançada, especialmente nos estágios 4 e 5 não dialíticos, quando há hiperpotassemia grave, persistente ou recorrente, e risco de suspensão de terapias cardiorrenais com benefício prognóstico, como IECA, BRA e demais inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, quando clinicamente indicados., Na prática assistencial, a hiperpotassemia frequentemente leva à redução de dose ou suspensão dessas medicações, o que pode comprometer o tratamento da doença renal crônica, da hipertensão arterial, da insuficiência cardíaca e da doença cardiovascular associada. Portanto, o tratamento da hiperpotassemia não deve ser entendido apenas como correção laboratorial do potássio, mas como estratégia para preservar terapias que reduzem progressão da DRC e risco cardiovascular., , Considero importante que o PCDT destaque que, no contexto do SUS, a principal comparação prática não é com patiromer, mas com o poliestirenosulfonato de cálcio, que é a alternativa historicamente disponível. Embora o poliestirenosulfonato possa reduzir o potássio, sua utilização na prática clínica é limitada por baixa tolerabilidade gastrointestinal, especialmente constipação, dificuldade de adesão, palatabilidade ruim e resposta menos previsível. Esses fatores frequentemente dificultam seu uso contínuo, justamente nos pacientes que mais precisam de controle sustentado da hiperpotassemia., , Dessa forma, a inclusão do ciclossilicato de zircônio sódico no PCDT representa avanço relevante para o cuidado de pacientes com DRC avançada no SUS, por oferecer uma alternativa mais previsível e clinicamente mais manejável para controle do potássio, com potencial de reduzir interrupções desnecessárias de terapias cardiorrenais e melhorar a continuidade do cuidado ambulatorial.	Sim. Como cardiologista que trabalha diretamente com pacientes com insuficiência cardíaca e disfunção renal, considero fundamental que a incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico seja acompanhada de critérios claros de acesso, mas sem criar barreiras excessivas que atrasem o tratamento de pacientes com hiperpotassemia grave ou recorrente. Na prática, pacientes com DRC avançada, diabetes, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca ou doença cardiovascular frequentemente apresentam indicação de terapias que aumentam risco de hiperpotassemia, mas que também são essenciais para proteção renal e cardiovascular., A indisponibilidade de uma opção eficaz e tolerável para controle sustentado do potássio acaba levando, muitas vezes, à conduta mais simples e menos desejável: suspender ou reduzir IECA/BRA/iSRAA. Essa conduta pode resolver temporariamente o potássio, mas priva o paciente de terapias com benefício clínico estabelecido e pode levar a aumento da mortalidade a longo prazo. O próprio PCDT reconhece que a redução ou interrupção dessas terapias deve ser uma das últimas estratégias no manejo da hiperpotassemia., Também considero importante valorizar a experiência clínica real: o poliestirenosulfonato de cálcio, apesar de disponível, é frequentemente mal tolerado, sobretudo por constipação importante, e nem sempre permite controle rápido ou sustentado do potássio. Em contrapartida, o ciclossilicato de zircônio sódico tem se mostrado, na prática, uma alternativa de uso mais simples, com resposta mais previsível e possibilidade de manutenção intermitente em alguns pacientes, facilitando o seguimento ambulatorial e reduzindo a necessidade de medidas repetidas de urgência., Assim, sou favorável à atualização do PCDT com a inclusão efetiva do ciclossilicato de zircônio sódico para pacientes com DRC estágios 4 e 5 e hiperpotassemia grave, conforme critérios de elegibilidade definidos, por entender que essa medida aproxima o SUS de um cuidado mais moderno, seguro e coerente com a preservação das terapias cardiorrenais recomendadas.,
12/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
12/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	PCDT tem benefícios pois valoriza uma importante parcela da população, mas ainda tem muitos pacientes que tem riscos com Microalbuminúria que não são tratados pelas terapias atuais e evoluem para doença renal e diálise	Inclusão de finerenona seria importante nos estágios mais avançados que não respondem a isgl2
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Melhora laboratorial vista em experiência própria além dos estudos robustos
13/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Entendo que muitas pessoas serão beneficiadas.	Vejo que o tratamento irá contribuir para redução de hospitalização e diminuição de custos para o governo.
13/07/2026	Profissional de saúde	Boa	O paciente de alto risco para desenvolver a doença renal crônica, incluindo diabéticos ou hipertensos graves principalmente com albuminúria.	Avaliar a inclusão do uso da finerenona em pacientes com insuficiência cardíaca que não podem receber tratamento com antagonistas mineralocorticoides.
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Uso de Lokelma para tratamento das hipercalemias	Palatável , Fácil dissolução , Resultados rápidos na queda do potássio , Excelente custo benefício
13/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Como conhecedor da causa , recomendo a inclusão do Medicamento FIRIALTA , Pois além de evitar maior custo ao SUS em Hemodiálise , irá contribuir para a melhoria da qualidade de vida de muitos pacientes.	Muitas pessoas já tem sua função renal debilitada e não sabem , pois a patologia não apresenta sintomas . O que causa o aumento do número de pacientes em Hemodiálise .
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sim. Sabidamente o controle da hipertensão arterial não passa de 50%, de maneira geral, mesmo naqueles pacientes bem medicados e acompanhados regularmente, especialmente por não aderência ao esquema anti-hipertensivo prescrito, portanto permanecendo uma causa importante na evolução da DRC para estágios mais avançados, mesmo nos pacientes identificados precocemente e acompanhados regularmente. Já passou da hora de uma mudança de estratégia neste contexto. Uma alternativa, já bem documentada, seria uma associação de anti-hipertensivos, a ser definido por esta comissão, em dose única diária.	Não.
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Ampliar acesso para estágios mais precoces, diabetes tipo 2 e tipo 1, e pacientes sem diabetes conforme estudos FIND-CKD publicado em Junho/2026 e FINE-ONE em Março/2026.	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não alteraria nada	Temos que incluir as medicações no tratamento pelo impacto que vem tendo na vida dos pacientes.
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	INCORPORAÇÃO DO MEDICAMENTO FINERINONE.	MOSTROU ALTERAR DESFECHOS DUROS NA EVOLUÇÃO DO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA.
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importante a inclusão do ciclossilicato de zircônio sódico em todos estabelecimentos do sus pois salvará muitas vidas e economizara dinheiro em pacientes com hipercalemia grave que necessitem de diálise de urgência. Muitas vezes consegue evitar a diálise só com esse medicamento.
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	importância do tratamento da hipercalemia nesse grupo de pacientes
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Essa medicação trara muito benefício aos pacientes com DRC.
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	É importante para classe médica	Vai salvar muitas vidas
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Finerinona é uma excelente molécula para pacientes com Doença Renal crônica, com baixo efeitos colaterais
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não ,
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Parabéns a todos os envolvidos, são compilações das melhores evidências disponíveis no tratamento da doença renal crônica. , Gostaria de cumprimentar sobre a abordagem inicial do rastreio da DRC nas UBS, e orientações quanto a encaminhamento para atendimento especializado quando proteinúria importante ou alteração mais pronunciada da TFG. Sugeriria, entretanto, alguma orientação quanto a população idosa com função alterada mas estável, que provavelmente não necessitaria acompanhamento terciário. , Quanto a incorporação de tecnologias, a meu ver o uso de ciclossilicato zirconio sodico em pacientes em diálise não deveria ser interrompido, mas ter uma abertura para comprovação que o paciente tem hipercalemia refratária, especialmente quando ha dificuldade de acesso vascular ou mesmo diálise peritoneal, como terapia de resgate nos dias de não diálise por exemplo. Dialisar 4 vezes na semana certamente custa mais que administrar quelante no final de semana. ,	Quanto a atenção nutricional especializada e o acesso ao serviço de cirurgia vascular, muito necessários devidamente sinalizados na proposta, mas na prática muito complexos para serem efetivados. Necessário articulação mais abrangente para se tornar realidade.
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/07/2026	Gestores do SUS	Boa	sim	sim
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Como nefrologista, trabalho diariamente com pacientes em doença renal crônica e estamos vendo um aumento importante da sua prevalência, Por isso, a regulação de práticas para frear a evolução da doença não só é importante como essencial. , Com relação ao item, hiperpotassemia (ou hipercalemia), destaco que tenho usado o ciclossilicato de zircônio sódico na minha prática clínica cada vez com uma frequência maior e constatando sua eficácia e segurança. Destaco aqui o uso da medicação em pacientes idosos - tenho um paciente acima de 90 anos em uso da medicação há 1 ano e meio e, por isso, sem iniciar o tratamento dialítico. Destaco ainda o uso em pacientes em hemodiálise, reduzindo a necessidade de sessões acima de 3 vezes por semana >> para esse fim e considerando a falta de vagas em clínicas de diálise e o custo e impacto em morbidade e mortalidade, seria importante nesse documento, considerar o uso em pacientes dialíticos também.	Diante da prevalência da hiperpotassemia na DRC, a tendência até então era suspender os medicamentos como inibidores do sistema renina angiotensina aldosterona. Porém, vários estudos mostram que mesmo em estágio avançados da doença renal, esses medicamentos são importantes no controle de progressão da doença. Além disso, são importantes também no tratamento de hipertensão e insuficiência cardíaca. Sendo assim, deve-se destacar a importância do uso dos medicamentos citados na consulta (IECA, BRA, finerenona etc) e, eventualmente, tratar o aumento do potássio, quando e se ocorrer.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	"Sim, seguem abaixo sugestões: , , O Departamento de Epidemiologia e Prevenção da Doença Renal da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) parabeniza a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e o Ministério da Saúde pela elaboração da proposta de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica. O documento representa importante avanço na organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC), incorporando recomendações atualizadas e enfatizando o diagnóstico precoce, a estratificação de risco e a implementação de terapias modificadoras da progressão da doença. Com o objetivo de contribuir para o aprimoramento técnico do documento, apresentamos as seguintes sugestões, fundamentadas nas diretrizes internacionais mais recentes e na experiência clínica da Sociedade Brasileira de Nefrologia., , Contribuições técnicas, , 1. Encaminhamento para avaliação nefrológica, , Local do documento: Seção referente ao acompanhamento e encaminhamento da pessoa com DRC., , Texto atual: O documento estabelece critérios de encaminhamento principalmente baseados na taxa de filtração glomerular, albuminúria e estratificação de risco., , Proposta de redação: Recomenda-se que pacientes com doença renal crônica sejam encaminhados para avaliação pelo nefrologista a partir do estágio 3b e sempre que houver dúvidas quanto ao diagnóstico, suspeita de doença renal de etiologia específica, rápida progressão da doença ou dificuldades no manejo clínico, independentemente do estágio da DRC., , Justificativa: As complicações da doença renal crônica (como anemia, doença mineral óssea e acidose metabólica) podem surgir em estágios intermediários (principalmente a partir do estágio 3) e são manejadas pelo especialista., Além disso, embora a estratificação por TFG e albuminúria seja essencial para o cuidado longitudinal, diversos pacientes apresentam situações clínicas que demandam avaliação especializada precoce, como hematuria glomerular, proteinúria significativa, doença renal rapidamente progressiva, distúrbios hidroeletrólíticos persistentes, hipertensão arterial resistente, suspeita de doenças hereditárias ou glomerulares e dificuldade para implementação das terapias modificadoras da progressão da DRC., Essa recomendação encontra respaldo nas diretrizes do KDIGO, que enfatizam que o encaminhamento ao nefrologista não deve depender exclusivamente do estágio da DRC, mas também da complexidade clínica., , 2. Uso de equações para estratificação de risco e encaminhamento, , Local do documento: Seção de estratificação de risco, acompanhamento e encaminhamento ao nefrologista., , Texto atual: O PCDT menciona risco de necessidade de diálise superior a 3% em 5 anos como critério de encaminhamento, mas não operacionaliza a ferramenta de cálculo desse risco., , Proposta de redação: Recomenda-se que, em pacientes com DRC, a aplicação de medidas de avaliação do risco de progressão seja através dos escores do Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium (CKD-PC) especialmente em pacientes com estágios mais precoces da doença, seja Kidney Failure Risk Equation (KFRE) de quatro variáveis — idade, sexo, TFG	, •COVID-19

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			estimada e relação albumina/creatinina urinária —, quando esses dados estiverem disponíveis. Um risco estimado de falência renal em 5 anos ?3% pode ser utilizado como critério adicional para encaminhamento ao nefrologista, sem substituir critérios clínicos de gravidade, como queda rápida da TFG, albuminúria importante, hematúria glomerular, distúrbios eletrolíticos persistentes ou suspeita de doença renal específica., , Justificativa: Tanto CKD-PC quanto KFRE permitem estratificação objetiva e reprodutível do risco de progressão da doença até os estágios de falência renal, auxiliando a APS e a atenção especializada na definição de periodicidade de acompanhamento, necessidade de encaminhamento, planejamento de acesso vascular, educação para terapia renal substitutiva e preparo para transplante renal. , O uso dessas ferramentas fortalece a organização da linha de cuidado e favorece a alocação adequada de recursos assistenciais. , , 3. Uso de equações para estimativa da TFG e exclusão da correção por raça, , Local do documento: Página 10 – fórmulas para estimativa da TFG., , Texto atual: O PCDT apresenta fórmulas para estimativa da TFG, incluindo MDRD, com fator de correção por raça., , Proposta de redação: Recomenda-se priorizar a equação CKD-EPI 2021 sem coeficiente racial para estimativa da TFG e desestimular o uso da equação MDRD com correção por raça. , , Justificativa: Atualmente, não se recomenda mais a correção por raça em equações de estimativa da TFG. A raça é uma construção social, não uma variável biológica precisa, e sua utilização pode gerar vieses na classificação da DRC, no encaminhamento ao especialista e no acesso a terapias modificadoras de prognóstico., A adoção da CKD-EPI 2021 sem raça está mais alinhada às diretrizes internacionais contemporâneas e reduz o risco de inequidades na assistência., , 4. Hiperuricemia: padronização dos pontos de corte, , Local do documento: Página 17 e página 34 – trechos referentes à hiperuricemia., , Texto atual: O documento cita diferentes valores de referência para ácido úrico, incluindo 6,8 mg/dL e 9,0 mg/dL, gerando potencial inconsistência interpretativa., , Proposta de redação: Sugere-se padronizar o ponto de corte utilizado no texto, preferencialmente adotando ácido úrico sérico >9,0 mg/dL como definição operacional de hiperuricemia, quando aplicável ao contexto clínico do documento., , Justificativa: A padronização evita ambiguidade na interpretação do PCDT e facilita sua aplicação na prática clínica respaldada nas diretrizes do KDIGO que sugere intervenções maiores conforme perfil clínico dos pacientes e com ácido úrico sérico >9,0 mg/dL. Deve-se, ainda, diferenciar hiperuricemia assintomática de gota, nefrolitíase por ácido úrico e situações específicas em que o tratamento medicamentoso possa ser considerado. , , 5. Critérios para uso de inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2), , Local do documento: Seções “Critérios de inclusão” e “Abordagem terapêutica”, , Texto atual: O PCDT preconiza dapagliflozina para pacientes em uso de IECA ou BRA, com TFG entre 25 e 75 mL/min, se diabético tipo 2, ou RAC >300 mg/g em não diabéticos., , Proposta de redação: Adicionalmente, para uso dos inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2), como dapagliflozina ou empagliflozina, o paciente deve	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			estar em uso de terapia padrão com inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA), sempre que tolerados, e apresentar TFG compatível com a indicação do medicamento. Em pacientes não diabéticos, recomenda-se considerar albuminúria a partir de RAC ≥ 200 mg/g como critério de elegibilidade, em alinhamento às diretrizes internacionais e aos estudos de desfecho renal. Uma vez iniciado o tratamento com iSGLT2, este deve ser mantido até o início da terapia renal substitutiva ou transplante renal, salvo intolerância, contraindicação ou evento adverso relevante. Ainda para pacientes com glomerulopatias, não há limite superior de TFGe para uso da classe, uma vez que não infreqüentemente esses pacientes possuem RAC elevada o que sabidamente piora a progressão da DRC. , , Justificativa: Quanto mais elevada a RAC, maior o risco de progressão da DRC e de eventos cardiovasculares. As diretrizes KDIGO DRC 2024 e de Nefropatia por IGA 2025 sugerem a utilização da classe iSGLT2 com RAC a partir de 200 mg/g em pacientes com DRC, refletindo evidências de redução de progressão da doença renal e eventos cardiorrenais., Recomenda-se, ainda, substituir, ao longo do texto, o termo isolado “dapagliflozina” por “iSGLT2 (dapagliflozina ou empagliflozina, conforme disponibilidade e incorporação no SUS)”, de modo a alinhar o PCDT ao conceito de classe terapêutica., , 6. Finerenona e antagonistas não esteroidais do receptor mineralocorticoide, , Local do documento: Seção “Tratamento medicamentoso” e trechos que discutem antagonistas do receptor mineralocorticoide., , Texto atual: O PCDT reconhece os estudos FIDELIO-DKD, FIGARO-DKD e FIDELITY, mas não preconiza finerenona em razão da não incorporação pela CONITEC., , Proposta de redação: Embora a finerenona não esteja incorporada ao SUS para essa indicação até o momento, recomenda-se que o PCDT reconheça explicitamente a existência de evidência de benefício renal e cardiovascular em pacientes selecionados com diabetes tipo 2, DRC, albuminúria persistente e potássio sérico normal, em uso de dose máxima tolerada de IECA ou BRA. Evidências recentes ampliaram o potencial de uso da finerenona além da DRC associada ao DM2, demonstrando que, em pacientes com DRC não diabética, albuminúria significativa e em uso de iSRAA, a finerenona reduziu o declínio da TFGe e o risco de desfechos renais e cardiovasculares. Embora a finerenona permaneça prioritariamente indicada para pacientes com DRC albuminúrica e DM2, seu uso em DRC não diabética pode ser considerado de forma individualizada em pacientes com alto risco de progressão, com monitorização adequada da hiperpotassemia. A não disponibilização no SUS deve ser apresentada como decisão de incorporação tecnológica, e não como ausência de evidência clínica. , , Justificativa: A diretriz KDIGO Diabetes in CKD 2022 sugere o uso de antagonista não esteroide do receptor mineralocorticoide, especialmente finerenona, em pacientes com diabetes tipo 2, DRC, TFG estimada ≥ 25 mL/min/1,73 m², albuminúria ≥ 30 mg/g apesar de IECA/BRA em dose máxima tolerada e potássio sérico normal. Ainda, o estudo FIND-CKD, recentemente publicado, demonstrou os benefícios da finerenona na	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			redução do declínio da TFG e o risco de desfechos renais e cardiovasculares. Esses resultados foram reforçados pela análise agrupada INFINITY, que confirmou a consistência dos benefícios em pacientes com e sem DM2, independentemente da função renal e do grau de albuminúria. , A redação proposta evita interpretação equivocada de que a terapia carece de evidência, ao mesmo tempo em que respeita a decisão vigente de incorporação no SUS., , 7. Uso de antagonistas do receptor mineralocorticoide e cautela com espironolactona, , Local do documento: Página 25, item 7.2, parágrafo referente aos antagonistas do receptor mineralocorticoide., , Texto atual: O texto aborda antagonistas do receptor mineralocorticoide, com ênfase na espironolactona., , Proposta de redação: Sugere-se modificar o texto para: “O uso de antagonistas dos receptores mineralocorticoides (MRAs), como a espironolactona (MRA esteroide) e a finerenona (MRA não-esteroide), deve ser individualizado conforme indicação clínica, função renal, albuminúria, presença de insuficiência cardíaca, diabetes, risco cardiovascular e níveis séricos de potássio. Deve-se ter cautela com o uso de espironolactona na DRC devido ao risco de hiperpotassemia, especialmente em pacientes com TFG reduzida ou em uso concomitante de IECA/BRA.” , , Justificativa: A distinção entre MRA esteroide e não esteroide é importante, pois as indicações, evidências, perfil de segurança e risco de hiperpotassemia não são idênticos. A inclusão dessa ressalva melhora a segurança do uso na prática clínica., , 8. Uso de quelantes de potássio, , Local do documento: Seções “Critérios de inclusão” e “Abordagem terapêutica”., , Texto atual: O PCDT recomenda ciclossilicato de zircônio sódico apenas para pacientes adultos com DRC G4–G5 e hiperpotassemia grave, definida como potássio sérico >6,0 mEq/L., , Proposta de redação: Recomenda-se considerar o uso de quelantes de potássio em pacientes com DRC que apresentem hiperpotassemia (potássio sérico ?5,5 mEq/L), após correção de causas reversíveis, particularmente quando a manutenção das terapias modificadoras da progressão da doença renal e cardiovascular estiver comprometida., , Justificativa: A hiperpotassemia clinicamente relevante inicia-se em concentrações séricas ?5,5 mEq/L. Seu principal impacto clínico é a redução ou suspensão de terapias modificadoras de prognóstico, como IECA, BRA, antagonistas do receptor mineralocorticoide esteroidais e não esteroidais, e outras terapias bloqueadoras do sistema renina-angiotensina-aldosterona., Assim, os quelantes modernos de potássio devem ser considerados estratégia para permitir a continuidade dessas terapias, e não apenas tratamento da hiperpotassemia grave. Antes de classificar hiperpotassemia persistente, recomenda-se confirmar o resultado quando houver suspeita de pseudohiperpotassemia, especialmente em amostras hemolisadas, trombocitose, leucocitose importante ou coleta inadequada, sem atrasar atendimento em casos de potássio elevado com alterações eletrocardiográficas ou sintomas., , 9. Restrição proteica e individualização nutricional, , Local do documento: Seção “Tratamento não medicamentoso”., , Texto atual: O PCDT recomenda ingestão proteica de	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			aproximadamente 0,8 g/kg/dia para pacientes com DRC G3–G5 e cita exceções para pacientes sarcopênicos ou desnutridos, mas a seção de tratamento não medicamentoso pode ser aprimorada quanto à individualização., , Proposta de redação: A restrição proteica deve ser individualizada de acordo com o estágio da DRC, estado nutricional, idade, presença de fragilidade, sarcopenia, caquexia e demais comorbidades, devendo ser flexibilizada sempre que houver risco nutricional. A avaliação por nutricionista com experiência em DRC deve ser estimulada sempre que disponível., , Justificativa: As diretrizes atuais enfatizam que a restrição proteica indiscriminada pode aumentar o risco de perda de massa muscular, fragilidade e pior prognóstico, principalmente na população idosa. A orientação nutricional deve equilibrar nefroproteção, segurança nutricional e qualidade de vida., , 10. Vacinação em pacientes com DRC, , Local do documento: Seção referente à prevenção, imunização e cuidados gerais da pessoa com DRC., , Texto atual: O documento destaca a importância da prevenção, mas pode ampliar a orientação específica sobre vacinação dos pacientes com DRC., , Proposta, Complementar a seção específica sobre imunização, incluindo todas as vacinas disponíveis para pacientes com DRC além das citadas no documento atualmente., , Sugerimos ampliar a seção referente às imunizações., Embora o documento destaque a importância da prevenção, recomenda-se que seja incluída uma orientação mais específica sobre vacinação dos pacientes com DRC, contemplando:, Vacinas disponíveis no SUS, •Influenza anual	
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não tenho nada a alterar .	Sem comentários
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Acho que tem que ser incluído	Nao
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Minha experiência na Unidade de Terapia Intensiva com o uso Lokelma é excelente, todos os pacientes hipercalcêmicos responderam positivamente , portanto salva vidas e melhora a qualidade dos pacientes com IRC.
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não. A descrição está perfeita e representa um avanço muito importante para a Saúde Pública	A disponibilização de Ciclossilicato de Zircônio e Sódio para pacientes com DRC estágios 4 e 5 proporciona benefícios relevantes; - Redução do risco de eventos cardiovasculares graves decorrentes da hipercalemia, incluindo arritmias malignas e morte súbita., - Redução da mortalidade global e cardiovascular, por permitir a manutenção de terapias comprovadamente redutoras de mortalidade, como IECA, BRA, antagonistas da aldosterona e inibidores de SGLT2., - Diminuição das internações hospitalares por hipercalemia e suas complicações., - Menor necessidade de atendimentos em serviços de urgência e emergência., - Retardo da progressão da doença renal, favorecido pela manutenção do bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona., - Redução da necessidade de início precoce de terapia renal substitutiva (hemodiálise), em pacientes cuja principal indicação para diálise decorre de hipercalemia refratária., - Impacto econômico para o sistema público de saúde, , Embora represente um investimento farmacológico inicial, a incorporação do Ciclossilicato de Zircônio e Sódio possui elevado potencial de economia para o sistema público de saúde ao reduzir custos relacionados a; - Internações hospitalares por hipercalemia., - Tratamentos em unidades de emergência., - Sessões de hemodiálise iniciadas exclusivamente para controle da hipercalemia., - Complicações cardiovasculares de alto custo, como arritmias, infarto e parada cardiorrespiratória., - Progressão acelerada da doença renal e necessidade antecipada de terapia renal substitutiva., , Considerando que um único paciente em hemodiálise gera custos anuais elevados para o SUS, qualquer intervenção capaz de retardar o início da diálise por meses ou anos apresenta excelente relação custo-benefício. Além disso, a manutenção das terapias nefro e cardioprotetoras reduz eventos cardiovasculares, principal causa de mortalidade em pacientes com DRC.
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Ndn	Excelente medicação com indicators bem específicas que pode ajudar muitas pessoas com insuficiência renal e cardíaca

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Manifesto parecer favorável à incorporação do zircônio ciclossilicato de sódio (Lokelma®) ao cuidado de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e hipercalemia., , A hipercalemia é uma complicação frequente da DRC, associada ao aumento do risco de arritmias, hospitalizações, mortalidade e, frequentemente, à redução ou suspensão de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA), terapias que comprovadamente retardam a progressão da doença renal e reduzem eventos cardiovasculares., , A disponibilidade do Lokelma® no SUS representa uma estratégia capaz de controlar de forma eficaz e sustentada os níveis séricos de potássio, permitindo a manutenção da terapia otimizada com iSRAA e contribuindo para melhores desfechos renais e cardiovasculares. Sua incorporação poderá reduzir internações relacionadas à hipercalemia, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e gerar benefícios clínicos relevantes para uma população de alto risco., , Dessa forma, manifesto parecer favorável à incorporação do Lokelma® no contexto do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, por entender que se trata de uma tecnologia baseada em evidências, com potencial para ampliar a segurança e a efetividade do tratamento da DRC no Sistema Único de Saúde. A Consulta Pública nº 56/2026 está aberta para receber contribuições da sociedade sobre a atualização do PCDT da DRC.	Manifesto parecer favorável à incorporação do zircônio ciclossilicato de sódio (Lokelma®) ao cuidado de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e hipercalemia., , A hipercalemia é uma complicação frequente da DRC, associada ao aumento do risco de arritmias, hospitalizações, mortalidade e, frequentemente, à redução ou suspensão de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA), terapias que comprovadamente retardam a progressão da doença renal e reduzem eventos cardiovasculares., , A disponibilidade do Lokelma® no SUS representa uma estratégia capaz de controlar de forma eficaz e sustentada os níveis séricos de potássio, permitindo a manutenção da terapia otimizada com iSRAA e contribuindo para melhores desfechos renais e cardiovasculares. Sua incorporação poderá reduzir internações relacionadas à hipercalemia, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e gerar benefícios clínicos relevantes para uma população de alto risco., , Dessa forma, manifesto parecer favorável à incorporação do Lokelma® no contexto do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, por entender que se trata de uma tecnologia baseada em evidências, com potencial para ampliar a segurança e a efetividade do tratamento da DRC no Sistema Único de Saúde. A Consulta Pública nº 56/2026 está aberta para receber contribuições da sociedade sobre a atualização do PCDT da DRC.
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, achei pertinente	A finerinona contribui de maneira significativa na qualidade da vida dos pacientes com DRC no diabetes e tem mostrado eficiência na Insuficiência cardíaca como um tratamento completar ao que já disponível hoje
14/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Não.	Sou médico nefrologista e lido diariamente com pacientes portadores de doença renal crônica, inclusive aqueles em estágios avançados da doença e, mais ainda, pessoas com limitações ou contra-indicações para realização de terapia renal substitutiva (tratamento dialítico). Gostaria de destacar a grande importância da incorporação do Ciclossilicato de zircônio sódico para uso no SUS, uma vez que, estando disponível para uso frequente, esse medicamento pode evitar que pacientes com planejamento para tratamento conservador, paliativo ou de suporte tenham que realizar tratamento dialítico apenas por causa de alterações de potássio sérico, reduzindo sobremaneira o volume de sessões de diálise e necessidade de vagas para tratamento crônico, tão raras na nossa realidade.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Sim. Concordo com o uso da dapagliflozina. Poderia ser acrescentada a finerenona, pois o estudo CONFIDENCE mostra benefício na associação das duas moléculas.	Nada além do comentado acima.
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Há anos não tínhamos um tratamento adequado para insuficiência renal crônica, evitar progressão para diálise.
14/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	O texto é tempestivo, propício porque consolida as possibilidades do cuidado do paciente renal em sua jornada, tem uma boa proposta geral, inclui medicações importantes para o manejo da doença renal crônica, mas, por outro lado, a SONESP entende que há várias oportunidades de melhorias de forma e conteúdo que encontram-se apontadas no anexo. Esperamos poder contribuir para esse aprimoramento.	Não
14/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Os exames genéticos de BCR ABL1 tem que ser disponibilizados a custo zero a todos os pacientes. Os planos de saúde cobram co-participação e muitos que fazem tratamento pelo SUS precisam custear o exame porque não está disponível em algumas cidades
14/07/2026	Paciente	Muito boa	Sou paciente com Doença Renal Policística em estágio V e necessito do uso contínuo do medicamento Lokelma para controle do potássio e prevenção do início da diálise. Trata-se de medicação de alto custo, não tendo condições financeiras de arcar com o tratamento, motivo pelo qual solicito o fornecimento pelo SUS.	Sou paciente com Doença Renal Policística em estágio V e necessito do uso contínuo do medicamento Lokelma para controle do potássio e prevenção do início da diálise. A ausência desse tratamento pode levar a complicações graves, como arritmias cardíacas e agravamento do quadro renal. Trata-se de medicação de alto custo, não tendo condições financeiras de arcar com o tratamento, motivo pelo qual solicito o fornecimento pelo SUS.
14/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O texto expõe de forma clara o impacto da doença renal crônica e a chance de progressão pra terapia renal substitutiva, que onera psicologicamente, socialmente e a longevidade do paciente, além do grande ônus aos recursos públicos., A incorporação de mais uma terapia medicamentosa ao SUS no tratamento desta doença pode mudar o curso e os impactos caudados por ela.	Parabenizar a esta consulta pública e o interesse em melhorar o tratamento dos pacientes renais crônicos
15/07/2026	Profissional de saúde	Ruim	Com as atuais informações robustas de grandes estudos como o Confidence, excluir a Finerenona do PCDT é no mínimo um desconhecimento científico grave.	nao
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Diminuirá muito a hospitalização de pacientes
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, apenas parabenizar pela iniciativa.	Precisamos de ações semelhantes para tantos outros produtos excelentes, com indicações em diretrizes e que ainda não fazem parte do arsenal terapêutico disponível pelo SUS.
15/07/2026	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?
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
15/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não.	Será muito importante para dar um pouco de qualidade de vida aos doentes renais crônicos,
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	ciclossilicato de zircônio sódico tem trazido benefícios significativos para os pacientes, e tem conseguido adiar a necessidade da diálise, com resultados realmente incríveis. Isso representa uma melhora na qualidade de vida do paciente.
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	R	R
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	De acordo em deixar a medicação disponível, pois podem salvar muitas vidas.	De acordo com a solicitação de inclusão da medicação.
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Incluir tratamento da hiperpotassemia no SUS	Viva o SUS
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O medicamento é necessário para o melhor atendimentos dos pacientes com DRC	necessidade de uso
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Paciente	Muito boa	Noripurum ter disponível	Não
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
15/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Tudo pra ficar mais fácil pra melhorar pela saúdede quem precisa	Sempre melhorias pela saúde de quem precisa
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É o melhor inibidor de mineralocorticoide para uso na doença renal crônica por ser mais eficaz e com baixos índices de efeitos colaterais
15/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Bom para ajudar na saúde dos necessitados	Saúde para quem precisa
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Reforçar a importância da medicação
15/07/2026	Paciente	Boa	Não	Não
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Perfeita a indicação
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Paciente	Muito boa	Que também incluísse no SUS a finerinona	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?
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico ao protocolo clínico de cuidado ao paciente com DRC representa uma decisão alinhada aos princípios constitucionais da equidade, da eficiência e da sustentabilidade do sistema público de saúde. Em pacientes com doença renal crônica, a hiperpotassemia recorrente constitui uma das principais barreiras para a manutenção das terapias que comprovadamente prolongam a vida, como os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona. A consequência é um ciclo de descontinuação terapêutica, maior número de internações, progressão acelerada da doença renal, eventos cardiovasculares e necessidade precoce de diálise. Além disso, sob a perspectiva da farmacoeconomia, tecnologias em saúde não devem ser avaliadas exclusivamente pelo seu custo de aquisição, mas principalmente pelo valor que entregam ao sistema. Medicamentos capazes de reduzir hospitalizações, retardar a progressão para terapia renal substitutiva e preservar o uso de tratamentos modificadores da doença geram ganho de anos de vida ajustados pela qualidade (QALY) e reduzem anos de vida perdidos por incapacidade (DALY), produzindo benefício clínico e econômico simultaneamente. Esse racional fundamentou diversas incorporações anteriores de terapias de maior custo para doenças cardiovasculares e renais no SUS, nas quais o investimento inicial foi considerado justificável diante da economia gerada pela prevenção de eventos de alto custo e da melhora dos desfechos em longo prazo. A própria análise da Conitec para o ciclossilicato de zircônio sódico identificou um perfil de custo-efetividade favorável e projetou economia orçamentária relacionada ao adiamento da necessidade de diálise, um dos maiores custos da assistência ao paciente renal crônico.	A avaliação de tecnologias em saúde já demonstrou que decisões de incorporação não devem considerar apenas o preço do medicamento, mas o valor que ele entrega ao paciente e ao sistema de saúde. Nesse sentido, o tratamento eficaz da hiperpotassemia além de reduzir desfechos clinicamente relevantes, devolve autonomia, reduz sofrimento e incrementa tempo com qualidade de vida, retardando complicações que geram elevado custo para o próprio SUS. Essa é a lógica que fundamenta a farmacoeconomia moderna: investir em tecnologias que evitem eventos graves costuma ser mais eficiente do que financiar suas consequências.
15/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nada a incluir	Não
15/07/2026	Paciente	Muito boa	Não, O texto esta muito bem elaborado.	Não.
15/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/07/2026	Paciente	Muito boa	Só gostaria q fosse distribuído pelo sus independente de classe. De exames altos , tipo de estágio da doença ou qualquer outro objetivo q seja	Só gostaria de que o medicamento fosse para todos . Independente do estágio da doença . Pois e muito difícil conviver c limitações . E medo do rim falhar
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Sou paciente renal crônica estágio 5 , Sem hemodiálise ,no conservador ., Esse medicamento loquelma vai ser de grande e valiosa utilidade para nos pacientes .	Sou paciente renal crônica estágio 5 , Sem hemodiálise ,no conservador ., Esse medicamento loquelma vai ser de grande e valiosa utilidade para nos pacientes .
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Uso Lokelma que é caríssimo e sendo custeado pelo SUS, ajuda muito meu tratamento.	Aguardo que o Governo realmente te olhe para nossa necessidade.
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	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?
16/07/2026	Profissional de saúde	Boa	-Ampliar e harmonizar os critérios da dapagliflozina, , -Inserir KFRE e critérios objetivos de encaminhamento/planejamento de TRS, , -Corrigir os erros clínicos e inconsistências , especialmente hipoglicemia como principal efeito da dapagliflozina, intervalo de seis meses diante de perda rápida e a alegação de “ausência de evidência” para finerenona.	Demais estão no arquivo em anexo
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Na prática clínica, constatamos os benefícios observados nos estudos clínicos. Os benefícios pessoais, familiares, sociais e de custo benefício para o país, reduzindo a progressão da doença renal até a hemodiálise justificam a disponibilização deste fármaco para o maior número possível de pessoas.
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não.	Não.
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A hipercalemia nos pacientes renais crônicos pode levar a óbito e o uso da medicação é uma forma de controle da hipercalemia efetiva	Medicação efetiva para controle do potássio
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A proposta é boa e traz benefícios aos pacientes que necessitam da medicação	A medicação tratará potencial de economia e custo ao evitar internação de pacientes.
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Solicito que o PCDT inclua e garanta o fornecimento regular de Bicarbonato de Sódio por via oral na farmácia de alto custo do SUS, dado que o próprio relatório reconhece sua importância para tratar a acidose metabólica, mas cita sua falta de plena disponibilidade no sistema público (pp. 16, 32). Peço também a inclusão e rápida avaliação da Icodextrina para os pacientes em Diálise Peritoneal, melhorando o controle volêmico domiciliar (p. 24). Por fim, sugiro flexibilizar a meta rígida de IMC < 25 kg/m ² para pacientes em estágios avançados, priorizando uma avaliação individualizada para evitar riscos de desnutrição e sarcopenia (pp. 15, 20)	Como paciente com Doença Renal Crônica e atualmente enfrentando níveis de potássio elevados (6,3 mEq/L), reforço a extrema urgência na distribuição rápida, descentralizada e totalmente desburocratizada do recém-incorporado Ciclossilicato de Zircônio Sódico (CZS) no SUS (pp. 13, 30). Pacientes com hipercalemia grave acima de 6,0 mEq/L correm riscos cardíacos iminentes e não podem enfrentar filas de espera ou barreiras de alta complexidade para ter acesso ao medicamento quelante (pp. 13, 30, 32). Apoio também as medidas do relatório para incentivar e estruturar a Diálise Peritoneal domiciliar no país (pp. 21-22)
16/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	não	não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	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?
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	será uma arma fundamental para redução de hemodilise e doença cardiovascular nessa população de doentes renais cronicos!
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Não
16/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	evitará muitas mortes por hiperpotassemia
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sobrevida aos nossos pacientes que muitas vezes têm limitação terapêutica da insuficiência cardíaca devido à hiperpotassemia. , Maior tempo de tratamento conservador aos portadores de doença renal crônica. ,
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não.	Sim. Sobre o atendimento com foco exclusivo na individualidade de cada paciente e de cada histórico da doença. Assim como os médicos passarem a ouvir mais os pacientes e validar o que o mesmo sente diante do tratamento. A análise mais criteriosa dos exames mensais, tempo de duração da hemodiálise na máquina, bem como demais variantes como ainda urinar e de fato como o paciente tem se sentido com o tratamento proposto. Questões com o peso também sempre geram muitos aborrecimentos. Deveriam perguntar com qual peso o paciente tem se sentido melhor, avaliando a pressão, entre outros. Assim como avaliações nutricionais mais completas, avaliação de demais exames, além dos que são feitos todo mês, bem como demais vitaminas, entre outros. Sempre entendendo e respeitando que cada paciente é único e nem sempre tudo tem como ser padronizado.
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Excelente medicação para o potassio.
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/07/2026	Paciente	Muito boa	O potássio é o grande vilão de quem dialise, silencioso e fatal.	Será de grande auxílio essa medicação com acesso p Sus, assim como há a necessidade de participação maior dos pacientes no seu tratamento. Afinal a equipe técnica tem o saber científico e o paciente tem o saber do próprio corpo. A medicação pode ser indicada p uns e outros ã, horário/tempo da dialise, frequência tbm deveriam ser ajustadas de acordo c o quadro de cd paciente.
16/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não.	Medicamentos que melhoram a qualidade de vida do paciente renal crônico é muito importante e principalmente que venha a contribuir de forma efetiva para a aquisição do mesmo sem custo.
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não
16/07/2026	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?
16/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Acho importante incluir a Finerenona como, uma das bases farmacologicas. Redigido com auxilio de IA Claude a partir de meu perfil profissional cadastrado e entendimento tecnico que sigo na literatura especializada, nivel de evidência e liberacao de farmacos pela ANVISA. , , CONTRIBUIÇÃO À CONSULTA PÚBLICA, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) — Doença Renal Crônica, Sugestão de inclusão da Finerenona, isolada e em associação com iSGLT2, na DRC estadiada, , 1. Identificação da lacuna, O texto do PCDT submetido à consulta pública não contempla a finerenona, antagonista não esteroideal do receptor mineralocorticoide (ARNm), classe terapêutica farmacologicamente distinta dos inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) e dos bloqueadores do sistema renina-angiotensina (IECA/BRA). A droga já está incorporada em diretrizes internacionais de referência (KDIGO 2024, ADA/EASD) para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) associada a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), e está disponível comercialmente no país. Propõe-se sua inclusão formal no protocolo, com critérios de elegibilidade e monitorização definidos., 2. Evidência científica — monoterapia com finerenona, O programa de estudos FIDELIO-DKD e FIGARO-DKD (FIDELITY), com aproximadamente 13.000 participantes com DM2 cobrindo todo o espectro de risco de DRC, demonstrou melhora consistente nos desfechos cardiovasculares e renais com o uso da finerenona frente a placebo, em pacientes já otimizados com IECA/BRA. Esses resultados fundamentaram a aprovação regulatória do fármaco e sua recomendação nas diretrizes internacionais para pacientes com DRC, DM2 e albuminúria persistente (UACR ? 30 mg/g), mesmo com bloqueio do sistema renina-angiotensina em dose máxima tolerada., 3. Evidência nova — terapia combinada iSGLT2 + finerenona: estudo CONFIDENCE, O estudo CONFIDENCE (NCT05254002), ensaio fase 2, randomizado, duplo-cego e multicêntrico, incluiu 818 participantes com DRC e DM2, com taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) entre 30–90 mL/min/1,73m² e UACR entre 100 e 5.000 mg/g. O estudo comparou finerenona associada à empagliflozina versus cada monoterapia isolada, com desfecho primário de variação relativa da UACR em 180 dias. Os principais achados foram: , • Redução precoce e aditiva de 52% na UACR com o início simultâneo de finerenona e empagliflozina, superior a qualquer monoterapia isolada., • Redução da UACR 29% maior com a terapia dupla em comparação à finerenona isolada, e 32% maior em comparação à empagliflozina isolada., • Efeito de redução da albuminúria mais pronunciado já nos primeiros 30 dias de seguimento, sustentando a viabilidade do início simultâneo das duas classes., • Benefício consistente em todas as categorias de risco KDIGO: redução de UACR aos 180 dias de -61,7% no risco baixo/moderado, -60,7% no risco alto e -52,4% no risco muito alto., • Perfil de segurança favorável, sem eventos adversos inesperados e com menos de 5% de descontinuações por eventos adversos., Ressalva metodológica: o CONFIDENCE é um estudo fase 2, com desfecho substituto (UACR), amplamente aceito por agências regulatórias como preditor de progressão renal, mas ainda sem confirmação por desfechos duros (progressão para terapia renal substitutiva, mortalidade	Acho relevante disseminar educacao medica e letramento em Saude de ACS na APS.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			cardiovascular) específicos da combinação, os quais estão em avaliação em estudos fase 3 em andamento. Essa limitação não invalida a incorporação da associação, mas pode ser mencionada no protocolo como ponto de acompanhamento futuro., 4. Proposta de redação para o PCDT, Sugere-se que o protocolo incorpore os seguintes pontos:., • Inclusão da finerenona como opção terapêutica formal para pacientes com DRC estadiada (classificação KDIGO), associada a DM2, com albuminúria persistente (UACR ≥ 30 mg/g) apesar de IECA/BRA em dose máxima tolerada., • Reconhecimento explícito da possibilidade de associação com iSGLT2, com base no estudo CONFIDENCE, permitindo início simultâneo das duas classes quando clinicamente indicado, em vez de exigir sequenciamento obrigatório (uso de uma classe apenas após falha da outra)., • Definição de critérios objetivos de elegibilidade: TFG ≥ 25 mL/min/1,73m² e potássio sérico ≥ 5,0 mEq/L no início do tratamento, replicando os critérios de segurança dos ensaios pivotais., • Estabelecimento de rotina de monitorização de potássio sérico e função renal após introdução ou ajuste de dose, especialmente nos primeiros meses de tratamento combinado., • Inclusão de nota metodológica sobre a natureza fase 2 e o desfecho substituto do CONFIDENCE, com previsão de reavaliação do protocolo à luz dos resultados de estudos fase 3 em andamento., 5. Considerações finais, A incorporação da finerenona — isolada e, especialmente, em associação com iSGLT2 — ao PCDT de Doença Renal Crônica alinha o protocolo nacional às diretrizes internacionais mais recentes e à evidência científica disponível, oferecendo aos pacientes com DRC estadiada e DM2 uma estratégia terapêutica combinada com efeito aditivo comprovado sobre a albuminúria, desfecho substituto validado para progressão da doença renal., 6. Referências, 1. Agarwal R, Green JB, Heerspink HJL, et al. Combination effect of Finerenone and Empagliflozin in participants with chronic kidney disease and type 2 diabetes using a UACR Endpoint (CONFIDENCE) trial: baseline clinical characteristics., 2. Agarwal R, Green JB, Heerspink HJL, et al. Design of the Combination effect of finerenone and empagliflozin in participants with chronic kidney disease and type 2 diabetes using an UACR endpoint study (CONFIDENCE). Nephrol Dial Transplant. 2023, 38(4):894-903., 3. Georgianos PI, et al. CONFIDENCE in the safety and efficacy of dual therapy with an SGLT-2 inhibitor and finerenone in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab. 2025., 4. Simultaneous initiation of finerenone and empagliflozin across the spectrum of kidney risk in the CONFIDENCE trial., 5. Finerenone Plus Empagliflozin Benefits T2D, CKD Regardless of GLP-1RA Use. Diabetes Care, 2025.,	
16/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Meu esposo fez hemodiálise 15 anos e sei da importância dessa medição para eles principalmente quando há o exagero de comidas com potássio onde e prejudica a saúde podemos levar a morte

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/07/2026	Profissional de saúde	Regular	A proposta apresentada está em desacordo com as principais diretrizes nacionais e internacionais, pois não contempla a finerenona como opção terapêutica para pacientes com doença renal do diabetes (DRD). , O argumento de ausência de evidências para o uso combinado de inibidores de SGLT2 e finerenona também merece atualização. Atualmente, já dispomos dos resultados do estudo CONFIDENCE, que avaliou a terapia combinada de finerenona e empagliflozina, demonstrando redução mais expressiva da albuminúria em comparação com cada tratamento isoladamente, sem identificação de novos sinais relevantes de segurança. Esses achados reforçam a racionalidade fisiopatológica e o potencial benefício clínico da combinação. , A finerenona possui evidências robustas de eficácia e segurança provenientes de estudos clínicos de grande porte, como FIDELIO-DKD, FIGARO-DKD e da análise agrupada FIDELITY, demonstrando redução da progressão da doença renal crônica e diminuição de eventos cardiovasculares em pacientes com DRD. , Considerando que o tratamento da doença renal terminal representa um dos maiores custos para o Sistema Único de Saúde, estratégias capazes de retardar sua evolução deveriam ser valorizadas, sobretudo quando sustentadas por evidências clínicas robustas.	Pacientes com doença renal do diabetes (DRD) apresentam elevado risco de desenvolver insuficiência cardíaca, uma das complicações de maior impacto clínico e econômico para o sistema de saúde. A finerenona demonstrou reduzir em 32% a incidência de insuficiência cardíaca e em 22% o risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, desfechos associados à redução de internações, utilização de recursos e custos assistenciais. Dessa forma, esses benefícios cardiovasculares deveriam ser incorporados às análises de custo-efetividade da finerenona, uma vez que representam economia potencial para o sistema de saúde, além de melhora significativa dos desfechos clínicos dos pacientes.
16/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Primeiro de tudo gostaríamos de ressaltar que estamos adotando há alguns anos uma política de que a doença não define o indivíduo. Em segundo lugar, gostaríamos de pedir para substituir os termos diabéticos e hipertensos por pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão, respectivamente., Outra questão importante, como vocês próprios colocaram sobre as evidências do rastreamento, gostaríamos que se tornasse mais evidente no protocolo a obrigatoriedade de se fazer os exames de creatinina e albuminúria (através da dosagem da relação albumina/creatinina na urina - RACu), a partir do diagnóstico de: Diabetes melito, Hipertensão Arterial Sistêmica, Senilidade, Obesidade, Antecedentes de doença do aparelho circulatório (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca), Histórico de DRC na família, Tabagismo, Uso de agentes nefrotóxicos, Doenças glomerulares, Doenças genéticas (incluindo a doença renal policística autossômica dominante).,	O Vozes do Advocacy, Federação de Associações e Institutos de Diabetes e Obesidade, que integra 28 organizações de diabetes brasileiras, está de acordo com o Protocolo diante das tecnologias incorporadas, mas ressalta uma nova análise da incorporação do firenenona no SUS, pois o próprio relatório da Conitec apontou O estudo de FIDELIO_CKD72, que demonstrou que a finerenona, medicamento antimineralcorticoide, foi capaz de atenuar a progressão da DRC em pacientes diabéticos, reduzir a mortalidade cardiovascular em pacientes com DRC e diabetes, no estudo FIGARO-DKD73 e a análise conjunta desses dois ensaios clínicos randomizados (FIDELITY) evidenciou que a finerenona reduziu o risco cardiovascular em pacientes com DRC e DM2 (HR: 0,86, IC 95%: 0,78–0,95). Esse benefício foi em grande parte devido à redução em 22% no risco de hospitalização por insuficiência cardíaca (HR: 0,78, IC 95%: 0,66–0,92), sem efeito claro no AVC.
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, pra mim está perfeito	Nada a declarar
16/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	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?
16/07/2026	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Regular	A Bayer propõe que o texto do PCDT de Doença Renal Crônica explicite, de forma mais alinhada ao estado atual da ciência, as evidências disponíveis sobre finerenona em DRC associada ao DM2 e em outros perfis de DRC, bem como o papel potencial da terapia combinada com iSGLT-2 em perfis de alto risco. Essas informações encontram-se detalhadas no documento técnico anexado, incluindo os resultados do estudo CONFIDENCE sobre combinação finerenona + iSGLT2 em DRC diabética e os dados dos estudos FINE?ONE, FIND?CKD e da análise integrada INFINITY, que demonstram benefício cardiorrenal consistente em diferentes etiologias de DRC, com perfil de segurança manejável.	A Bayer entende que o texto preliminar do PCDT trata de forma ainda limitada o posicionamento da finerenona dentro da classe dos antagonistas do receptor mineralocorticoide, especialmente quando comparada à espironolactona, já mencionada no protocolo em cenário de DRC. Estudos recentes de emulação de ensaio clínico e ensaios randomizados indicam que a finerenona apresenta melhor balanço entre eficácia cardiorrenal e segurança (menor risco de hipercalcemia e de descontinuação por eventos adversos) em comparação à espironolactona em pacientes com DRC e diabetes. Esses dados, bem como as recomendações de diretrizes nacionais e internacionais (ADA, KDIGO, Sociedade Brasileira de Diabetes), estão descritos de forma pormenorizada no documento técnico anexado à presente contribuição.
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Vai ser muito importante para o manejo da doença renal crônica e hipercalcemia
16/07/2026	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Regular	A Bayer propõe que o texto do PCDT de Doença Renal Crônica explicite, de forma mais alinhada ao estado atual da ciência, as evidências disponíveis sobre finerenona em DRC associada ao DM2 e em outros perfis de DRC, bem como o papel potencial da terapia combinada com iSGLT-2 em perfis de alto risco. Essas informações encontram-se detalhadas no documento técnico anexado, incluindo os resultados do estudo CONFIDENCE sobre combinação finerenona + iSGLT2 em DRC diabética e os dados dos estudos FINE?ONE, FIND?CKD e da análise integrada INFINITY, que demonstram benefício cardiorrenal consistente em diferentes etiologias de DRC, com perfil de segurança manejável.	A Bayer entende que o texto preliminar do PCDT trata de forma ainda limitada o posicionamento da finerenona dentro da classe dos antagonistas do receptor mineralocorticoide, especialmente quando comparada à espironolactona, já mencionada no protocolo em cenário de DRC. Estudos recentes de emulação de ensaio clínico e ensaios randomizados indicam que a finerenona apresenta melhor balanço entre eficácia cardiorrenal e segurança (menor risco de hipercalcemia e de descontinuação por eventos adversos) em comparação à espironolactona em pacientes com DRC e diabetes. Esses dados, bem como as recomendações de diretrizes nacionais e internacionais (ADA, KDIGO, Sociedade Brasileira de Diabetes), estão descritos de forma pormenorizada no documento técnico anexado à presente contribuição
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	É uma medicação que ajuda a controlar os níveis de potássio do sangue. O potássio é uma das situações de emergência que mata sem aviso prévio, especialmente quem tem problema nos rins.	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não!	Não
16/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
16/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
17/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nda	Nda
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	NÃO

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
17/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não.
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Paciente	Muito boa	Tenho 58 anos, doença renal policística e fígado policístico, devido o serviço de saúde pública (SUS) ser muito demorado pra conseguir tratamentos, só agora consegui um acompanhamento com o médico nefrologista. E infelizmente a doença já está em estado avançado. Ainda não faço diálise, mas pelos exames não vai demorar muito pra eu passar por esse procedimento.	Peço encarecidamente para que me chame logo para essa consulta. Pois esse medicamento lokelma, pelo que o nefrologista me falou vai adiar muito tempo a diálise. E infelizmente não tenho condições financeiras pra comprar. , Desde de já agradeço
17/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Medicação eficaz no controle da hipercalemia, evitando terapia dialítica em muitos pacientes	Nao
17/07/2026	Empresa	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	N/A	N/A
17/07/2026	Empresa	Muito boa	Nada a incluir	Nada a comentar
17/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Fineranona tem me ajudado a melhorar o desfecho cardio renal, em pacientes suceptíveis a esta evolução mórbida.	Baixo risco de efeitos colaterais, e ainda muito restrito a pacientes de baixo poder aquisitivo, a exemplo de pacientes atendidos pelo SUS.
17/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	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?
17/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não é necessário.	O Instituto Lado a Lado pela Vida tem forte atuação em prevenção, promoção da saúde, doenças oncológicas, doenças cardiovasculares, saúde integral do homem e atua fortemente em políticas públicas. Por isso, uma contribuição relevante não é discutir apenas o tratamento renal, mas defender um modelo de cuidado integrado, que reconheça que a doença renal crônica compartilha fatores de risco, causas e consequências com as doenças cardiovasculares, metabólicas e outras condições crônicas. , O Instituto Lado a Lado pela Vida manifesta seu total apoio à iniciativa da Conitec de submeter à consulta pública o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, reconhecendo a importância da atualização permanente dos protocolos assistenciais como instrumento para fortalecer a qualidade, a integralidade e a equidade da atenção prestada no Sistema Único de Saúde (SUS)., A Doença Renal Crônica (DCR) representa um dos maiores desafios contemporâneos para os sistemas de saúde em todo o mundo. Trata-se de uma condição silenciosa, progressiva e frequentemente diagnosticada em estágios avançados, quando as possibilidades de evitar sua evolução já foram significativamente reduzidas. Esse cenário reforça a necessidade de que o PCDT transcenda a abordagem centrada na doença instalada e fortaleça, de forma ainda mais explícita, estratégias de prevenção, rastreamento oportuno, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal dos indivíduos sob maior risco., Nesse contexto, entendemos que a doença renal crônica não pode ser analisada isoladamente. Ela integra um complexo conjunto de doenças crônicas não transmissíveis que compartilham fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e desfechos clínicos. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, sedentarismo e envelhecimento populacional constituem fatores que simultaneamente aumentam o risco cardiovascular e aceleram a perda da função renal. Da mesma forma, a presença da doença renal crônica multiplica o risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e morte cardiovascular, tornando imprescindível que o cuidado seja estruturado de forma integrada e multiprofissional., Como organização da sociedade civil dedicada à promoção da saúde e à prevenção das doenças cardiovasculares, o Instituto Lado a Lado pela Vida considera essencial que o novo protocolo fortaleça a visão de cuidado integral, incentivando a articulação entre a atenção primária à saúde, os serviços especializados, a nefrologia, a cardiologia, a endocrinologia e as demais áreas envolvidas no acompanhamento desses pacientes. A fragmentação da assistência representa um importante

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
				obstáculo para melhores resultados clínicos, enquanto modelos assistenciais coordenados promovem maior adesão ao tratamento, redução de complicações e melhor utilização dos recursos públicos.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
17/07/2026	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito boa	"A AstraZeneca manifesta sua concordância com a recomendação preliminar favorável à publicação deste protocolo e, respeitosamente, gostaria de apresentar sugestões para maior clareza do documento: , 1. ^o critério para classificação da hiperpotassemia grave aparece, em alguns trechos, como > 6,0 mEq/L e, em outros, como ? 6,0 mEq/L. É importante padronizar o documento de acordo com a definição apresentada no relatório de incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico, considerando hiperpotassemia grave como potássio sérico ? 6,0 mEq/L., 2. ^{os} critérios de inclusão estabelecem como requisito a presença de hiperpotassemia grave em pacientes com DRC estágios 4 e 5 não dialíticos, e como critérios de interrupção, eventos adversos e início da Terapia Renal Substitutiva. Porém, o documento não explicita de forma inequívoca os critérios de manutenção do tratamento após a normalização dos níveis de potássio decorrente do próprio uso do medicamento. Apesar de estar implícita a necessidade do uso contínuo do medicamento, uma vez que os fatores predisponentes, como a doença renal crônica e o uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, continuam presentes, essa lacuna pode gerar dificuldades na renovação da LME, uma vez que o paciente em uso contínuo de CZS tende a apresentar níveis séricos de potássio dentro da normalidade. Uma eventual exigência de hiperpotassemia grave no momento da renovação levaria à descontinuação do CZS e consequente exposição do paciente ao risco. O documento atual é explícito quanto à dapagliflozina: "mesmo que o paciente apresente mudanças na TFG ou redução da RAC após o início do tratamento com dapagliflozina, o medicamento deverá ser mantido até o início da terapia renal substitutiva". Neste sentido, sugere-se, a fim de maior transparência, que os critérios de renovação da LME considerem a manutenção do potássio sérico em níveis adequados como evidência de efetividade terapêutica, e não como motivo para descontinuação, respeitando os critérios de interrupção previamente citados., 3. ^o Também gostaríamos de sugerir a exclusão da seção: "Em pacientes em diálise, o uso rotineiro de quelantes de potássio, como o ciclossilicato de zircônio sódico, geralmente não é indicado, uma vez que a diálise é eficaz na remoção do potássio sérico. Além disso, há limitações de evidência quanto à eficácia e custo-efetividade do medicamento nessa população". Embora a custo-efetividade do CZS na população dialítica não tenha sido avaliada no contexto brasileiro, uma vez que a submissão se restringiu a pacientes em tratamento conservador, há evidências de eficácia nessa população e é uma das indicações aprovadas na bula. O estudo DIALIZE foi um ensaio clínico de fase 3, multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, que demonstrou a capacidade do CZS em manter os níveis de potássio pré-diálise dentro da faixa da normalidade, evitando necessidade de diálises adicionais. , "	Reconhecemos novamente a relevância deste PCDT e ressaltamos a importância da célere publicação e implementação deste PCDT. O cuidado ao paciente com DRC constitui, em essência, uma corrida contra o tempo, na qual se busca preservar a maior janela possível de tratamento conservador. As orientações atualizadas contidas neste Protocolo desde a prevenção e o diagnóstico precoce até a inclusão do CZS no arcabouço tecnológico do SUS representam ferramentas concretas para manter um maior número de pacientes dentro dessa janela terapêutica.
17/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Sim documento em anexo	ja se encontram no anexo todas as considerações

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	MEDICAÇÃO DE EXCELENTE RESULTADO, COM MODIFICAÇÃO DE RESULTADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FORMA MUITO IMPORTANTE E COM DEMONSTRAÇÃO DE REDUÇÃO DE MORTALIDADE	MEDICAÇÃO DE EXCELENTE RESULTADO, COM MODIFICAÇÃO DE RESULTADOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FORMA MUITO IMPORTANTE E COM DEMONSTRAÇÃO DE REDUÇÃO DE MORTALIDADE

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	"a) Incluir um tópico direcionado aos distúrbios do sono na seção “Cuidados adicionais com o paciente com Doença Renal Crônica” e na abordagem holística do tratamento da pessoa com DRC., b) Retirar o fator de correção racial no fórmula MDRD da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) no quadro 2, tendo em vista as novas evidências de subdiagnóstico na população de raça/cor de pele preta., c) Incluir um item dedicado à Saúde Bucal na abordagem holística do tratamento da pessoa com DRC., d) Priorizar rastreamento anual e diagnóstico precoce de DRC na APS, especialmente nas pessoas com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus. , e) Padronizar os valores referentes à hiperuricemia, nas páginas 17 e 34, para o valor de 9,0 mg/dL quando se tratar de pessoas com doença renal crônica em acordo como KDIGO 2024., f) Incluir na seção sobre critérios de inclusão a indicação do uso de inibidores SGLT2 para pessoas com doença renal crônica sem diabetes, TFG entre 25 e 75 ml/min/m2 e relação albumina/creatinina (RAC) >= 200 mg/g ao invés de 300 mg/g em acordo com KDIGO 2024., g) Reconhecer as evidências recentes de uso de finerenona e antagonistas não esteróides do receptor mineralocorticoide para DRC não associada ao diabetes. O PCDT reconhece os estudos FIDELIO, FIGARO, FIDELITY que mitigam progressão da DRC mas a Conitec deu parecer desfavorável em 12/2025. Vale ressaltar que estudos publicados em 2026 em revistas de impacto expandiram a utilização desse medicamento também para DRC não associada ao diabetes., h) Alterar a recomendação de ciclossilicato de zircônio sódico para pessoas com potássio > 5.5 mEq/L, na seção de critérios de inclusão. O PCDT recomenda ciclossilicato de zircônio sódico apenas para DRC estágios 4 e 5 e potássio > 6.0 mEq/L. As evidências são claras em estabelecer a associação de riscos cardiovasculares e potássio > 5.5 mEq/L. Este valor possibilita a manutenção das drogas que mitigam progressão da DRC como bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona., i) Na seção sobre vacinas e DRC em geral, o documento é uma oportunidade de esclarecer e aumentar o engajamento deste grupo especial para atingir a meta de cobertura vacinal nos diferentes imunizantes recomendados. Sugere-se enfatizar TODAS as vacinas que essas pessoas podem e devem utilizar."	Diante da importância do PCDT e do cenário epidemiológico da DRC no Brasil, o FórumCCNTs traz recomendações para o fortalecimento desse documento. Primeiro é importante destacar a influência dos distúrbios do sono no desenvolvimento da DRC e vice-versa. Distúrbios do sono são prevalentes em DRC em todos os seus estágios, sendo os mais comuns insônia, síndrome da apneia do sono, síndrome das pernas inquietas e transtorno dos movimentos periódicos dos membros^{4,5,6}. Estima-se que a prevalência de distúrbios do sono seja de 36% a 59% em pessoas com DRC estágio 3-4, 25% a 80% em pessoas com diálise e 8% a 46% em pessoas que fizeram transplante renal^{4,5,6}. Existem evidências que indicam que doenças renais podem piorar distúrbios do sono pré existentes ou gerá-los^{4,5,6}. Nessa perspectiva, sugere-se incluir um tópico direcionado aos distúrbios do sono na seção “Cuidados adicionais com o paciente com Doença Renal Crônica” e na abordagem holística do tratamento da pessoa com DRC, com o objetivo de identificar e prestar assistência às pessoas com essas condições. , Outra sugestão do FórumCCNTs é a retirada do fator de correção racial no cálculo da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) da fórmula MDRD presente no quadro 2 do PCDT. Anteriormente, as fórmulas para estimar a TFG eram ajustadas por raça/cor de pele por se acreditar que a população de raça/cor de pele negra possui maior massa muscular o que elevaria a quantidade de creatinina sérica^{7,8}. Atualmente, diversos estudos têm demonstrado que o fator de correção racial pode aumentar o subdiagnóstico de DRC em pessoas da raça/cor preta e parda e retardar o tratamento adequado aumentando assim as desigualdades no acesso à saúde. Além disso, o uso de fator de correção racial no Brasil não é recomendado tendo em vista o alto grau de miscigenação da população e ancestralidade africana^{7,8}. , Além disso, o FórumCCNTs recomenda a inclusão de um item dedicado à Saúde Bucal na abordagem holística do tratamento da pessoa com DRC. Uma revisão da literatura publicada em 2026 identificou evidências sobre uma relação bidirecional entre a periodontite e DRC⁹. Segundo os pesquisadores, a inflamação periodontal contribua para elevação sistêmica de de citocina e disfunção endotelial agravando o declínio da função renal, enquanto que a desregulação imunológica associada à uremia e o comprometimento do reparo tecidual exacerbam a patologia periodontal⁹. Nesta perspectiva, os pesquisadores apontam que a saúde bucal pode representar um fator de risco modificável na prevenção de doenças renais. Ademais, um estudo brasileiro com dados da PNS 2019 identificou que

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
				indivíduos com autoavaliação de saúde bucal inadequada, perda total de dentes e dificuldade de alimentação relacionada à saúde bucal apresentaram maior chance de ter DRC1., Ademais, o ForumCCNTs ressalta a importância de se priorizar rastreamento anual e do diagnóstico precoce de DRC na APS, especialmente nas pessoas com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e com mais de 60 anos, como mencionado no próprio PCDT. Isso se justifica pelo maior risco de desenvolvimento de DRC por essas pessoas2,3. Vale mencionar que o ForumCCNTs já desenvolve ações voltadas para o diagnóstico precoce de DRC para pessoas com diabetes no SUS como o PL 4269/2025 que dispõe sobre a realização periódica de exames de hemoglobina glicada, perfil lipídico e função renal para o acompanhamento dos cuidados de pessoas com diabetes e condições de saúde associadas.
17/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Acho que a proposta está muito adequada ao tratamento do paciente com DRC, como médica que atua no sus vejo com muita felicidade a inclusão de medicações que ajudarão a manter o tratamento adequado do paciente.	Extremamente positivo a inclusão do ciclossilicato de zircônio no cuidado do paciente com DRC, permitirá manutenção de leca bra por mais tempo, tratamento conservador fora da diálise e segue de acordo com as orientações do kdigo.
17/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Excelente medicação	Prevenção de morbi mortalidade cardiorenal
18/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Medicação muito importante para o tratamento de um paciente IRC e que a maioria não tem esse acesso financeiro para adquirir.	Muito importante que conseguimos essa liberação
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Auxílio no controle de potássio de pacientes, diminui o número de internações.
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nada a acrescentar	sem outros comentários
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Em muitas oportunidades pudemos evitar sessões de hemodiálise extras por hiperpotassemia, também o seu uso permite manter uma dieta com verduras e frutas para pacientes com DRC, insuficiência cardíaca, diabetes dentre outros

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Tenho neuropatia e diabetes tipo 1	Rarefação difusa da textura óssea.a, Aumentou das partes moles., Nota-se deformidade com esclerose ao nível do osso calcâneo., Redução do espaço articular tíbio talar e talo calcâneo., Nota-se também deformidade envolvendo o tálus com esclerose e irregularidade de suas margens compatível com sequela de fratura.
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Favor liberar a medicação
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Nao
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sem mais	Sem mais
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O paciente renal crônica tem uma grande necessidade na aquisição dessa medicação para melhorar a sua condição física e melhoria da sua qualidade de vida.	O paciente renal crônica tem uma grande necessidade na aquisição dessa medicação para melhorar a sua condição física e melhoria da sua qualidade de vida.
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Não.	Não.
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Medicamento que pode auxiliar a nós pacientes renais.
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Há medicamentos disponíveis que minimizam a progressão da DCR, inclusive são disponíveis por serviços públicos de outros países. Se minha tia que tbém é DCR tivesse iniciado, ou melhor, tivesse tido conhecimento da medicação, poderia ter adiado o inicio da hemodiálise. Maior economia, melhor qualidade de vida na economia.
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Vais ser de extrema valia a inclusão desse medicamento para o DRC em seu tratamento na rede pública.
18/07/2026	Paciente	Muito boa	não	não
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Obrigado ??	Estou confiante que este projeto será aceito., , Contribuindo para uma melhor qualidade de vida aos pacientes renais crônicos.
18/07/2026	Paciente	Muito boa	Iniciativa muito boa para os pacientes que necessitam	Teria que ter mais remédios disponíveis para quem faz modialise
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
18/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
18/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
18/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Não
18/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
19/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
19/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de comentar a importância da medicação que tiram os pacientes de risco de morte	Medicação importantíssima para o tratamento da hipercalemia, tanto em psientes renais G5D e o mais importante para oa pacientes com tratamento conservador que evoluem com hipercalemia
19/07/2026	Paciente	Muito boa	Acho uma forma de ajudar as pessoas necessitadas e atingidas por problemas de saúde graves como meu caso	Não
19/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não
19/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Sou doente rensl cronico fase 5 estágio final, preciso de medicamento para controlar o potássio que o meu tim não filtra mais
19/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	É muito importante para os pacientes ter acesso a essa medicação de forma gratuita, garantindo eficácia mais no tratamento.	É importante o acesso a medicação por toda a população que necessita para realizar o tratamento.
19/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	.	.
19/07/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
19/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
19/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
19/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Não
19/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
19/07/2026	Paciente	Muito boa	Muito interessante	Tomara que dê tudo certo
19/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
19/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Não	Não
19/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Prejudicado	Prejudicado

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
19/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
19/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Estás consultas publicas principalmente referente a saúde deveria ser feita uma inserção em rede nacional nos meios de comunicação de rádio e tv.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
19/07/2026	Profissional de saúde	Regular	Minhas considerações são:, 1. Uniformização da nomenclatura: O documento utiliza simultaneamente os termos: hiperpotassemia e hipercalemia. Sugiro padronizar todo o texto utilizando apenas: hiperpotassemia, em consonância com a terminologia mais empregada na literatura nefrológica em língua portuguesa., 2. Não recomendar redução ou suspensão de BSRA para controle da hiperpotassemia. , A recomendação de redução da dose dos bloqueadores do sistema renina-angiotensina (BSRA) como estratégia para controle da hiperpotassemia conflita com o objetivo central do próprio protocolo, que é retardar a progressão da DRC e reduzir risco cardiovascular., Diversas evidências demonstram que a redução ou suspensão de IECA ou BRA está associada à perda dos benefícios nefroprotetores e cardiovasculares. Atualmente, a estratégia prioritária deve ser o tratamento da hiperpotassemia, preservando sempre que possível a terapia modificadora da doença., 3. Revisão dos critérios para uso do Ciclossilicato de Zircônio Sódico , a) Potássio sérico: o protocolo restringe excessivamente o uso do medicamento.O ponto de corte do potássio sérico em 6,0 mmol/L é muito elevado. Pacientes com potássio sérico entre 5,5 e 5,9 mmol/L frequentemente já necessitam de intervenção para manutenção do tratamento com BSRA. Sugiro modificar para: potássio sérico persistente ?5,5 mmol/L., b) Retirar limitação do uso de Ciclossilicato de Zircônio Sódico pelos estágios da DRC: a indicação baseada exclusivamente no estágio da DRC não contempla pacientes com: diabetes mellitus, hipoaldosteronismo hiporreninêmico, insuficiência cardíaca, uso obrigatório de BSRA, uso de antagonistas do receptor mineralocorticoide. Há inúmeros pacientes com TFGe superior a 30 mL/min/1,73 m² que apresentam hiperpotassemia recorrente. A indicação deve considerar principalmente: nível do potássio, recorrência, necessidade de manutenção das terapias nefroprotetoras., c) Não utilizar suspensão dos BSRA como pré-requisito: o texto não deve exigir redução ou suspensão dos bloqueadores do sistema renina-angiotensina antes da liberação do Ciclossilicato de Zircônio Sódico. Ao contrário, sua principal indicação clínica é justamente permitir a manutenção dessas terapias., 4. Solicitar reavaliação da incorporação do Ciclossilicato de Zircônio Sódico, Desde a avaliação inicial da CONITEC, diversos estudos adicionais foram publicados demonstrando: manutenção dos BSRA, manutenção de antagonistas do receptor mineralocorticoide, menor recorrência da hiperpotassemia, possibilidade de otimização da terapia modificadora da doença. Sugiro que a CONITEC reavalie a tecnologia considerando as evidências mais recentes., 5. Critério para início de iSGLT2 na DRC sem diabetes: o PCDT adota: RAC ?300 mg/g. Entretanto, o KDIGO 2024 recomenda: RAC ?200 mg/g. A manutenção do valor de 300 mg/g exclui pacientes que já apresentam benefício comprovado. Sugere-se atualizar o texto para: RAC ?200 mg/g., 6. Inclusão da pesquisa de dismorfismo eritrocitário (hemácias dismórficas): O protocolo reconhece a importância da hematúria glomerular. Entretanto, o SUS não dispõe de procedimento específico para pesquisa de dismorfismo eritrocitário. Sugiro criação de código SIGTAP para pesquisa de dismorfismo eritrocitário e	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?
			incorporação do exame como ferramenta diagnóstica na investigação da DRC. A medida qualificaria o diagnóstico diferencial entre hematúria glomerular e urológica., 7. Atualização da vacinação: o protocolo contempla vacinação, porém não menciona a vacina contra COVID-19. Sugiro atualizar o texto para: Pacientes com DRC são considerados imunocomprometidos e devem receber todas as vacinas com agentes inativados (vírus mortos) recomendadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), incluindo a vacinação contra COVID-19, conforme calendário específico para grupos especiais, independentemente das campanhas sazonais., , ,	
19/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao,	Nao
19/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Como profissional da saúde, acompanho de perto a realidade das pessoas que convivem com a doença renal crônica e compreendo a importância da incorporação da Firlalta (finerenona) ao SUS., Sei o quanto a progressão da doença renal e o elevado risco de eventos cardiovasculares impactam a vida desses pacientes, de suas famílias e de toda a sociedade. Quando a doença evolui para a necessidade de hemodiálise, os impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos tornam-se ainda mais significativos., A disponibilidade da finerenona no SUS representa uma oportunidade de retardar a progressão da doença renal, reduzir eventos cardiovasculares e proporcionar mais qualidade de vida aos pacientes, permitindo que permaneçam por mais tempo com autonomia e longe da terapia dialítica., Além dos benefícios clínicos, a incorporação também pode gerar impactos positivos para o sistema de saúde, reduzindo internações e a demanda por leitos hospitalares, além de diminuir a necessidade de tratamentos de alta complexidade e elevado custo., Outro aspecto relevante é o impacto ambiental. A hemodiálise consome grandes volumes de água potável e gera uma quantidade expressiva de resíduos hospitalares. Ao retardar a progressão da doença e a necessidade de diálise, também é possível contribuir para um uso mais sustentável dos recursos naturais e para a redução da geração de resíduos, alinhando benefícios para os pacientes, para o SUS e para a sociedade.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Entendo ser de extrema importância a inclusão de este, e de outros medicamentos, para melhorar a vida das pessoas portadoras desta e outras doenças que possam ser aliviadas com a administração de medicamentos.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Sim. Sugiro ampliar o detalhamento dos critérios de utilização do ciclossilicato de zircônio sódico no PCDT. Além da indicação para pacientes com DRC estágios 4 e 5 não dialíticos e hiperpotassemia grave, o protocolo deveria contemplar pacientes com hiperpotassemia persistente ou recorrente que limite a manutenção ou otimização das terapias cardiorrenais (IECA, BRA e antagonistas do receptor mineralocorticoide), após exclusão de causas reversíveis., , Também recomendo que o PCDT estabeleça orientações claras sobre confirmação laboratorial, monitorização do potássio sérico, critérios para ajuste ou suspensão do tratamento e acompanhamento de eventos adversos, como hipopotassemia e edema., , A incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico representa uma oportunidade de melhorar o controle sustentado da hiperpotassemia e favorecer a continuidade de terapias com benefício comprovado na redução da progressão da doença renal crônica e do risco cardiovascular, contribuindo para uma assistência mais qualificada aos pacientes do SUS.	Sim. A atualização do PCDT representa um importante avanço para o cuidado integral da doença renal crônica. No entanto, o sucesso da incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico dependerá da sua integração com as demais estratégias nefroprotetoras já recomendadas, como o uso otimizado de IECA, BRA, inibidores de SGLT2 e antagonistas do receptor mineralocorticoide, além de educação nutricional e monitorização laboratorial periódica. A hiperpotassemia é uma das principais barreiras para a manutenção dessas terapias na prática clínica. Assim, disponibilizar um quelante moderno de potássio no SUS não significa apenas tratar uma alteração laboratorial, mas possibilitar que mais pacientes permaneçam em tratamentos comprovadamente capazes de retardar a progressão da DRC e reduzir o risco cardiovascular. Recomendo ainda que o Ministério da Saúde acompanhe indicadores de efetividade após a implementação do PCDT, como recorrência da hiperpotassemia, manutenção das terapias cardiorrenais, hospitalizações relacionadas à hiperpotassemia e necessidade de terapia renal substitutiva.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao. Apenas fiquei em duvida se no Brasil se utiliza o CID 10: N18.6. Ate onde sabia nao se utilizava esse CID para pacientes em Hemodialise e sim o N18.0	Nao
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou usuária do medicamento e me sinto completamente satisfeita pelos resultados
20/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Interessado no tema	Boa	não	não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Liberação urgente pelo SUS	Que seja feito política pública com os recursos públicos
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	nao	nao
20/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não.	Não.
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicamento muito importante nesse perfil de pacientes

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	não	Parabéns pela iniciativa.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	não	a importancia em dar qualidade de vida e prorrogar a chance de uma sobrevivencia digna
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Acredito que a incorporação desse medicamento ao SUS pode ampliar o acesso ao tratamento para pacientes com doença renal crônica que dependem exclusivamente do sistema público. É importante que as decisões considerem não apenas a eficácia e a segurança do tratamento, mas também o impacto na qualidade de vida, na prevenção da progressão da doença e na redução de complicações e internações. Espero que as evidências científicas e as necessidades dos pacientes sejam cuidadosamente avaliadas.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não
20/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não tudo certo	Não tudo certo
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
20/07/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento conservador com hiperpotassemia acima de 5,8	Incluir pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento conservador com hiperpotassemia acima de 5,8
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	não	não
20/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não.	Muito Bom para ter acesso a medicamentos necessários.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Reduz microalbuminúria	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Importante	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Boa	NAO	NAO
20/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil — GRUPAR-BR manifesta-se favoravelmente à publicação do PCDT do Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica., O protocolo é fundamental para organizar, no SUS, o rastreamento, o diagnóstico precoce, o tratamento e o acompanhamento das pessoas com doença renal crônica. Por ser uma condição frequentemente silenciosa, muitas pessoas recebem o diagnóstico quando já apresentam perda importante da função renal, complicações ou necessidade de diálise., Para garantir equidade, sugerimos que o texto fortaleça o acesso aos exames, à assistência farmacêutica, ao cuidado multiprofissional e à consulta com nefrologista, especialmente para pessoas que vivem em áreas rurais, periferias, comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas e municípios distantes dos serviços especializados., Também é necessário incluir estratégias de transporte sanitário, telessaúde, descentralização de exames e medicamentos, educação em linguagem acessível e monitoramento dos resultados percebidos pelos pacientes, como fadiga, dor, capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida., O cuidado deve considerar não apenas os resultados laboratoriais, mas também a realidade social, econômica, familiar e territorial de cada pessoa, garantindo atenção integral, humanizada e equitativa no Sistema Único de Saúde.,	O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil — GRUPAR-BR considera importante a disponibilização efetiva do ciclossilicato de zircônio sódico no SUS para pessoas com doença renal crônica nos estágios 4 e 5 e hiperpotassemia grave., Para o paciente, o aumento do potássio não representa apenas uma alteração em um exame. Representa medo, insegurança, risco de complicações e possibilidade de interrupção de medicamentos importantes. O ciclossilicato de zircônio sódico pode contribuir para o controle do potássio e para a continuidade da terapia de proteção renal e cardiovascular, desde que acompanhado de avaliação clínica e monitoramento regular., Entretanto, a incorporação somente produzirá benefícios se o medicamento chegar ao paciente no momento adequado, sem interrupções e com acompanhamento de profissionais capacitados. É necessário garantir exames, orientação nutricional individualizada, cuidado farmacêutico, informação clara e acompanhamento próximo, sobretudo para as pessoas que enfrentam maiores barreiras de acesso., O GRUPAR-BR solicita que a decisão final seja acompanhada de medidas para implementação, financiamento, abastecimento contínuo e monitoramento da equidade. Garantir essa tecnologia no SUS significa proteger a função renal, prevenir complicações e preservar a autonomia, a dignidade e os projetos de vida das pessoas.,
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Por favor padronizem no sus para utilização ambulatorial adequada	É urgente essa necessidade
20/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	não	não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não,	Nao
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	nao
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Liberação via LME com análise do clearance de creatinina e potenciais necessidades de auxílio no tratamento para INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Nao
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	não	não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	NADA	Acho muito importante
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	nada	acho muito importante a pauta
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nada	Achei importante.
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Empresa	Muito boa	Não, envio documento com contribuições por parte de uma instituição	Não
20/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
20/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Auxilio aos pacientes renais
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de 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?
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	NÃO	NÃO
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Sugiro ampliar os critérios de utilização do ciclossilicato de zircônio sódico para pacientes com doença renal crônica em estágios mais precoces (preferencialmente a partir do estágio G2 ou, no mínimo, G3) que apresentem hipercalemia recorrente ou persistente, especialmente quando esta limitar a manutenção das terapias modificadoras de doença, como inibidores da ECA, bloqueadores do receptor da angiotensina, sacubitril/valsartana e antagonistas do receptor mineralocorticoide., , A restrição atual aos pacientes com DRC estágios 4 e 5 e potássio sérico superior a 6,0 mEq/L pode retardar uma intervenção capaz de prevenir recorrências de hipercalemia, visitas à emergência, hospitalizações e, principalmente, a redução ou suspensão de terapias comprovadamente redutoras de mortalidade., , O próprio PCDT recomenda que IECA/BRA sejam mantidos na maior dose tolerada e mesmo com TFG <30 mL/min/1,73 m², desde que possível., , Então existe uma pequena incoerência no documento:, , ele diz para manter o bloqueio do SRAA, , mas só oferece uma ferramenta para controlar a hipercalemia quando o paciente já está em DRC G4-G5 e K >6,0., , Ou seja, o protocolo só libera o tratamento quando o problema já ficou grave, em vez de permitir uma estratégia preventiva que preserve uma terapia que reduz mortalidade.O objetivo do uso do quelante de potássio não deve ser apenas corrigir episódios graves de hipercalemia, mas permitir a manutenção da terapia otimizada com bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, conforme recomendado pelas diretrizes internacionais de insuficiência cardíaca e doença renal crônica., , A hipercalemia não deve ser encarada apenas como uma alteração laboratorial, mas como a principal barreira para a manutenção das terapias que modificam a história natural da insuficiência cardíaca e da doença renal crônica. Disponibilizar um quelante moderno apenas após hipercalemia grave representa uma estratégia reativa, ampliar seu uso para pacientes de maior risco permitiria uma abordagem preventiva, preservando terapias comprovadamente redutoras de mortalidade e hospitalizações.	A doença renal crônica e a insuficiência cardíaca frequentemente coexistem e compartilham um importante desafio terapêutico: a hipercalemia limita a utilização e a otimização de terapias comprovadamente capazes de reduzir mortalidade, hospitalizações e retardar a progressão da doença. O manejo moderno da hipercalemia deve ser compreendido como uma estratégia para preservar a terapia modificadora da doença, e não apenas como tratamento de uma alteração laboratorial., A disponibilização do ciclossilicato de zircônio sódico no SUS representa uma oportunidade de reduzir internações, atendimentos de urgência e a necessidade de terapias de resgate, além de favorecer a manutenção de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona em doses otimizadas. Esse benefício pode repercutir positivamente na evolução da doença renal crônica, da insuficiência cardíaca e de outras condições cardiovasculares associadas., Nesse contexto, a presente atualização do PCDT representa uma oportunidade para ampliar o acesso a uma estratégia terapêutica que permita não apenas o controle da hipercalemia, mas também a manutenção de tratamentos com benefício prognóstico comprovado, contribuindo para melhores desfechos clínicos e potencial redução da utilização de recursos do sistema de saúde.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de 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?
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Muito importante o acesso do medicamento para pessoas que não tem condições de comprar
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A inclusão do Ciclossilicato de Zircônio Sódico no PCDT , é de fundamental importância para os pacientes portadores de Doença Renal Crônica estágios 4 e 5 não dialítico com potássio maior que 6 uma vez que esses pacientes podem com a hipercalemia ,apresentar arritmias graves com inclusive parada cardíaca , o que inviabiliza também o uso de outros medicamentos cardiorenais combinados e consequentemente deterioração da função renal.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não.	Não.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de recomendar que o ponto de corte de inclusão de dapagliflozina fossem os critérios adotados pelo KDIGO baseados no estudo EMPAKIDNEY, com TFG de 20 a 45 independente de RAC e > 45 se RAC > 200, Acho fundamental incluir a finerenona em pacientes que tem tem DRC albuminúrica com TFG acima de 20	Acho importante definir melhor os critérios para hipercalemia (1 único exame? que medidas foram feitas? já está com nutricionista? etc)
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	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?
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sim. Sugiro que o PCDT diferencie claramente a ausência de incorporação ao SUS da qualidade das evidências científicas. A redação atual pode induzir à interpretação de que a finerenona não apresenta benefício comprovado, o que não corresponde ao conjunto das evidências disponíveis nem às diretrizes internacionais mais recentes. O texto deveria reconhecer os benefícios clínicos demonstrados, ainda que informe que o medicamento não foi incorporado ao SUS por decisão da CONITEC.	Apesar da decisão da não incorporação da finerenona pela CONITEC, isso não significa que as evidências científicas sejam insuficientes ou que o medicamento não tenha benefício clínico comprovado. Na verdade, os principais estudos publicados nos últimos anos demonstram de forma bastante consistente redução da progressão da doença renal e dos eventos cardiovasculares em pacientes com DRC e diabetes tipo 2, sobretudo naqueles com albuminúria persistente, mesmo em uso das terapias já recomendadas. Essas evidências inclusive embasaram sua recomendação nas diretrizes internacionais mais recentes., , Além disso, desde a avaliação da CONITEC, novos estudos reforçaram ainda mais esse papel. O estudo CONFIDENCE mostrou que a combinação da finerenona com um inibidor de SGLT2 promove uma redução adicional da albuminúria em comparação ao uso isolado de cada uma dessas medicações, sem surgimento de problemas importantes de segurança. Também vieram novos dados mostrando benefícios cardiovasculares em outras populações de pacientes de alto risco, fortalecendo a impressão de que a finerenona ocupa hoje um papel importante na estratégia de proteção cardiorrenal., , Por isso, considero que o PCDT poderia ser revisado nesse ponto. Mesmo que a incorporação ao SUS ainda dependa de avaliação econômica, o texto do protocolo deveria refletir o conhecimento científico mais atual. A ausência de incorporação não significa ausência de benefício, e a redação atual pode transmitir essa impressão. Reconhecer a qualidade das evidências disponíveis e o potencial da finerenona para melhorar a evolução dos pacientes deixaria o documento mais alinhado com as publicações recentes e com as diretrizes internacionais.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	obrigatoriedade de todos os medicamentos e suplementos ou quelantos sugeridos neste protocolo serem disponibilizados pelo SUS.	Considerando a restrição de proteínas do paciente renal, seria interessante que as unidades de hemodiálise oferecessem sessões de fisioterapia antes das sessões de diálise, para prevenir sarcopenia.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Medicamento de extrema necessidade.	Não.
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, o texto esta bem alinhado com diretrizes atuais	A introdução do ciclossilicato de zirconio permite controle mais rápido da hipercalemia, e pode evitar a suspensão dos IECA/BRA que são importantes na proteção renal e cardiovascular dos pacientes, bem como retardar o início da diálise em casos específicos. O manejo adequado e contínuo da hipercalemia é fundamental para permitir a manutenção da terapia padrão e otimizar os desfechos clínicos

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Acho de grande valia se fosse fornecido o medicamento na rede Pública de Saúde.	Tenho a mãe que faz uso do medicamento LOKELMA, e é muito caro para a família adquirir.
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nada	Nada
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O documento encontra-se bem redigido e tecnicamente consistente. Os critérios diagnósticos e o estadiamento da DRC estão claramente definidos, contemplando adequadamente os pacientes com taxa de filtração glomerular já estabilizada. A descrição da abordagem terapêutica, tanto medicamentosa quanto não medicamentosa, é detalhada e de fácil compreensão. Da mesma forma, os critérios de elegibilidade para o uso dos medicamentos preconizados estão bem especificados. Não há sugestões de acréscimo ao texto proposto.	Como cardiologista com atuação em insuficiência cardíaca, destaco a relevância estratégica da incorporação do ciclossilicato de zircônio sódico neste protocolo. Na prática clínica, a hipercalemia é uma das principais causas de descontinuação ou redução de dose de IECA, BRA, ARNI e antagonistas dos receptores mineralocorticoides, pilares do tratamento clínico otimizado da IC Em pacientes mais frágeis e com múltiplas comorbidades, refazer todo o processo de titulação dessas medicações costuma ser extremamente difícil, e frequentemente esses pacientes acabam evoluindo para outras terapias ou para formas mais avançadas de IC e doença renal. Nesse sentido, a possibilidade de manter a terapia padrão em doses plenas, sem necessidade de desmame por hipercalemia, representa um ponto estratégico para reduzir a progressão da doença e reduzir necessidade de dialise para controle de K.
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
20/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir finerenona no tratamento de pacientes DRC para todos pacientes diabéticos tipos 1 e 2 e pacientes DRC não diabéticos que tenham albuminúria > 200mg/g e TFG > 25 com potássio < 4,8.	Liberação imediata do uso de lokelma para pacientes com hipercalemia
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A possibilidade de uso da medicação contribuirá para a melhora da qualidade de vida do paciente renal crônico

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Rever o ponto de corte para início do tratamento, Sugiro considerar a utilização do Lokelma em pacientes com potássio sérico, persistente maior ou igual a 5,8 mEq/L, e não apenas a partir de 6,0 mEq/L. Na prática,, é justamente nessa faixa que muitos médicos passam a reduzir ou suspender IECA,, BRA ou antagonistas do receptor mineralocorticoide pelo receio de hiperpotassemia. O, objetivo do tratamento não deve ser apenas reduzir o potássio, mas permitir a, manutenção das terapias nefro e cardioprotetoras, que comprovadamente retardam a, progressão da doença renal crônica e reduzem eventos cardiovasculares	Incorporar a Saúde Digital ao protocolo, Sugiro que o protocolo preveja um retorno de segurança por teleconsulta ou, telemonitoramento em nefrologia, com revisão dos exames laboratoriais e ajustes, terapêuticos quando necessários. Essa estratégia pode reduzir o custo operacional do, retorno precoce do paciente, tanto para municípios e estados quanto para o próprio, usuário, diminuindo deslocamentos e absenteísmo. Além disso, melhora o fluxo, assistencial dentro dos hospitais e unidades de saúde, otimiza o uso das vagas, presenciais e amplia o acesso ao acompanhamento especializado.
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Ótimo para emergências
20/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
21/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
21/07/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
21/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
21/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Os pacientes com insuficiência renal tem alto risco de síndrome cardio renal e precisamos controlar o potássio oferecendo proteção as terapias modificadoras da doença cardíaca. Importantíssimo acesso aos pacientes no SUS! Diminui reinternação, permanência em UTO e urgências com risco de vida relacionadas ao potássio alto.	Estudos comprovam custo efetividade para o sistema de saúde.
21/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A incorporação da finerenona no SUS é urgente para transformar o tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Ensaios clínicos robustos de Fase III, como o FIDELIO-DKD e o FIGARO-DKD, comprovam que este antagonista mineralocorticoide não esteroideal reduz significativamente a progressão da DRC e o risco de eventos cardiovasculares em pacientes com albuminúria crônica. Ao desacelerar a perda da função renal e evitar a evolução para diálise, a terapia diminui internações e custos catastróficos à saúde pública, garantindo maior sobrevida e dignidade aos pacientes.	A inclusão da finerenona no SUS ganha ainda mais força com o recente estudo CONFIDENCE. O ensaio clínico comprovou que a combinação simultânea de finerenona com um inibidor de SGLT-2 proporciona um poderoso efeito sinérgico, reduzindo a albuminúria de forma significativamente superior ao uso isolado de cada droga. Fornecer esse tratamento no SUS garante proteção renal máxima, desacelera a falência dos órgãos e evita filas de diálise no país.
21/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Como nefrologista (CRM/SC 27099) posso afirmar que hipercalemia eleva o risco cardiovascular dos pacientes renais crônicos.	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?
21/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Revisamos com atenção o PCDT proposto para a incorporação de ciclossilicato de zircônio sódico (SZC). O documento é bastante abrangente em descrever diferentes aspectos do processo de cuidado de pacientes com doença renal crônica (DRC). No entanto, temos algumas considerações enumeradas abaixo: Os PCDTs que são submetidos para consulta pública já deveriam incluir de maneira objetiva os critérios estabelecidos para a obtenção do medicamento através do laudo de medicamento especial (LME) para que possam ser melhor avaliados pela comunidade., Não está claro quais se a liberação do SZC estará condicional ao uso e/ou suspensão de IECA ou BRA. É bem estabelecido na literatura que pacientes diabéticos e/ou que tenham proteinúria devem manter o seu uso continuado, e a prescrição do SZC neste contexto facilitaria a manutenção do IECA ou BRA naqueles que precisaram reduzir ou suspender a dose por hipercalemia., O nível de potássio de 6 mEq/L definido como ponto de corte para a consideração de SZC é significativamente elevado, particularmente em pacientes com cardiopatias que possuem um risco aumentado de arritmias ventriculares. As cardiopatias, principalmente a insuficiência cardíaca, é muito prevalente na população com doença renal crônica, e estes pacientes possuem indicação de uso continuado de IECA, BRA ou ARNI para redução de morbidade e de mortalidade. No entanto, usualmente a recomendação é de reduzir ou suspender a dose por hipercalemia com valores mais baixos de potássio, de modo que níveis de potássio iguais ou maiores do que 6 mEq/L são infrequentes, e pacientes com benefício importante em morbidade e mortalidade deixam de receber medicamentos das classes IECA, BRA ou ARNI. Um exemplo importante é o do National Institute for Health and Care Excellence (NICE), do Reino Unido, que recentemente reduziu o nível de potássio para a obtenção de SZC de 6 mEq/L para 5,5 mEq/L.,	Na qualidade de representante do nosso grupo do Programa de Insuficiência Cardíaca Avançada e Transplante Cardíaco do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), trazemos aqui algumas considerações envolvendo o contingente de pacientes que acompanhamos e que possuem doença renal crônica (DRC) com taxa de filtração glomerular abaixo de 50 (aproximadamente 50% dos pacientes com insuficiência cardíaca avançada e transplante cardíaco). Esta parcela de pacientes é especialmente suscetível a apresentar níveis elevados de potássio, como resultado da própria DRC e da combinação do uso de medicamentos para redução de mortalidade e morbidade que estão associados ao risco de hiperpotassemia, particularmente inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e inibidores de calcineurina, respectivamente. Portanto, a ocorrência de hiperpotassemia é frequente, mesmo em avaliações de rotina, e pode representar uma urgência no atendimento destes pacientes, requerendo exames complementares, atendimento em emergências e tratamentos de urgência que possuem risco na sua administração, como as soluções de glicose e insulina e o bicarbonato, e que podem incluir a necessidade de hemodiálise. Além disto, a hipercalemia não controlada pode levar à necessidade de suspendermos e/ou reduzirmos a dosagem destes medicamentos que reduzem a morbidade e a mortalidade de pacientes com IC e com DRC.,
21/07/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
21/07/2026	Interessado no tema	Boa	Nao	Nao
21/07/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Precisamos da incorporação da Finerenona ao PCDT de doença renal, muitos benefícios comprovados, o paciente que acompanho que é meu familiar melhorou função renal e o deixou muito aliviado de saber que estaria mais distante de uma diálise	Incorporação urgente do novo pilar fundamental da doença renal, reconhecida por todas diretrizes e guidelines do perfil FINERENONA.
21/07/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Sim, texto em anexo.	Sim, texto em anexo
21/07/2026	Empresa	Boa	Sim, temos sugestões de alteração vide texto.	Sim, temos sugestões de alteração vide texto.
21/07/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao