

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Broncodilatadores LAMA e LABA para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, esta medicação é recomendada em casos de asma grave (step 4 de tratamento) segundo a recomendações da GINA (global initiative for asthma). Quando utilizada esta medicação nestes casos, diminui muito o número de hospitalizações e gastos públicos em crianças a partir de 6 anos de idade 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/09/2020	Paciente	1ª - Concordo. Isso seria um grande avanço para os pacientes com DPOC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Se faz necessário ter a opção de névoa do tiotropio</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Meu sogro usa Tiotrópio e com ótimos resultados.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Tenho um parente muito próximo e tbm outro conhecido que utilizam o Spiriva para DPOC e se sentem muito melhor com o dispositivo de névoa suave do que o de pó seco. Seria muito bom para a saúde pública se fosse incluído tbm o fármaco Tiotropio.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Meu parente após a utilização do Tiotropio, teve menos exarcebacoes nos últimos dois anos e nenhuma internação. Antes da utilização desse medicamento o número de exarcebacoes eram maiores e haviam hospitalizações por causa da doença.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, SPIRIVA é o unico dispositivo de névoa que nao requer esforços, pois os pacientes com DPOC tem muito dificuldade de inalar de pó seco, devido sua capacidade inalatória reduzida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A recomendação da Conitec foi favorável a um dispositivo de pó seco, porém tendo em vista que os pacientes com DPOC tem uma hiperinsuflação pulmonar o que dificulta a capacidade inspiratória, o melhor dispositivo neste caso é o respimat em névoa suave, pois o mesmo não precisa esforço inspiratório e garante uma maior deposição pulmonar.</p> <p>2ª - Sim,Respimat é o dispositivo mais adequado nos casos de paciente com DPOC, garante uma maior deposição pulmonar chegando no fundo do pulmão, o que de fato não acontece com os dispositivos em pó. Tiotrópio melhora a qualidade de vida dos pacientes, diminui o risco de exacerbações, internações e óbitos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Acho muito importante incluir Lama ou Laba-Lama no SUS, mas hoje temos vários produtos disponíveis no Brasil com diferença principal no tipo de inalador. conheço paciente que tentou usar pó mas não conseguiu inalar de maneira adequada, onde o médico trocou pelo Tiotrópio que tem um dispositivo diferente, o Respimat e com esse produto o paciente melhorou muito. Gostaria se possível que incorporassem pelos menos dois dispositivos diferentes para melhor atender os pacientes</p> <p>2ª - Sim,Como conhecido do paciente a melhora clinica foi muito grande quando parou de usar pó e passou a usar a névoa do respimat</p> <p>3ª - Sim,A avaliação economica não pode ser feita apenas considerando o custo da medicação, temos que considerar a redução de hospitalização e pelo que li foi levado em conta só o preço do produto, sem considerar todos os benefícios.</p> <p>4ª - Sim,Teve um caso, se não estou enganado no Distrito Federal onde ficou comprovado o impacto financeiro negativo que teve a troca do Spiriva por um outro produto em Pó. O custo com internações, inclusive UTI, foi muito aumentado. Avaliem o impacto como um todo. SP por exemplo tem Spiriva padronizado a muito tempo e mesmo tendo produtos mais baratos não trocam pela evidencia dos maiores benefícios da medicação no Respimat principalmente para os pacientes mais graves</p> <p>5ª - Sim,Gostaria somente de reforçar a importancia de termos mais de uma opção incorporada para atender a necessidade individual de cada paciente. Nosso SUS é uma referencia em muitos pontos e o paciente com DPOC merece ser tratado da melhor maneira possível pois em determinado momento pode ser um parente seu e não adianta ter somente um produto bom , mas que pode não ser o melhor para aquele paciente pois não foi considerado que os medicamentos não são apenas um comprimido para tomar, ele deve ser inalado com o uso de um inalador e segundo o GOLD a escolha adequada do inalador é ponto chave para o sucesso do tratamento.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Importante a incorporação de mais de um LAMA, para os pacientes terem opções de tratamento.</p> <p>2ª - Sim, Tiotrópio é Padrão Ouro para DPOC, conforme diretrizes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tiotrópio possui um inalador com mais benefícios para o paciente.</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. IMPORTANTE INCORPORAR UM NOVO DISPOSITIVO EM NÉVOA - RESPIMAT E OURO LAMA TIOTROPIO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Sugiro considerar a possibilidade de incorporação adicional de outros dispositivos inalatórios também, em caso de não adaptação ou intolerância ao pó inalatório (alguns pacientes, especialmente os idosos, apresentam dificuldade em inalar o pó).</p>	
30/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Importante a incorporação federal também de mais uma opção de inalador (Respimat em névoa suave e de mais uma opção de LAMA. Tiotropio).</p> <p>2ª - Sim, Tiotropio é droga padrão ouro no tratamento da dpoC. Está mencionado em diversas diretrizes médicas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa incorporação trata benefícios aos pacientes com dpoc</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Gostaria que fosse incorporado mais de uma opção de tratamento.</p> <p>2ª - Sim,Tiotrópio é padrão-ouro na DPOC, referendado pelos guidelines.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Tiotrópio possui um dispositivo mais adequado para o paciente com DPOC.</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porém precisa quem tenha de uma opção para prescrição a ser escolhida: exemplo umeclidineo / glicopirroneo</p> <p>2ª - Sim,E evidencia da melhora , diminuição de internação da qualidade de. E redução de exacerbação, visto na prática e na literatura</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Menos gastos pro sus, pois diminui mui as internações</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. PRIMEIRO NÃO ESTA AVALIANDO SPRAY, E O PERFIL EXACERBADO QUE PRECISA DE CORTICOIDE , UMA REGIÃO SUL FRIA E SECA , AÍ VOLTA PRO AMBIENTE HOSPITALAR E PPIORA O FLUXO INSPIRATÓRIO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,SÓ OLHAR PREÇO DE MERCADO, UMECLIDINO É CARO . HOJE PRECISA SE TER MAIS DROGAS NUM UNICO DISPOSITIVO E BAIXAR PREÇO , É O OBVIO.</p> <p>4ª - Sim,SÓ COMPARAR PREÇO MEDIO DE MERCADO.</p> <p>5ª - Sim,PACIENTES COM VF1 ABAIXO DE 40% , É SPRAY. EXISTE UMA TECNOLOGIA EM SPRAY COM FORMOTEROL/BECLOMETASONA/GLICOPIRRONIO. MAIS PRÁTICO E EFICIENTE.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acredito que o LAMA com maior adesão ao tratamento é o Brometo de Tiotrópio devido sua eficácia comprovada e modo de apresentação (solução para inalação) facilitando a adesão ao tratamento por parte dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1008770</p> <p>3ª - Sim, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095461110600151X</p> <p>4ª - Sim, http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotal-DKYY201303063.htm</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Devemos incluir todos os tipos de LAMA e LABA assim como a tripla combinação , LABA, LAMA e CORTICÓIDE INALATÓRIO.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Já se é sabido de muito tempo que a associação de LABA+ LAMA é a melhor associação para tratamento dos casos mais graves de DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porém precisa quem tenha de uma opção para prescrição a ser escolhida: exemplo umeclidineo / glicopirroneo</p> <p>2ª - Sim,E evidencia da melhora , diminuição de internação da qualidade de. E redução de exacerbação, visto na prática e na literatura</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Menos gastos pro sus, pois diminui mui as internações</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Parabeno o governo por finalmente olhar os pacientes com DPOC. Porém, discordo da forma que está sendo feita a escolha da tecnologia. Minha avó paterna foi portadora de DPOC, utilizou de quase todos medicamentos em associação fixa ou isolada. Conseguimos controlar melhor a falta de ar, a tosse e diminuir as suas internações quando lhe foi prescrito Spiriva Respimat. Nenhuma medicação anterior a Spiriva teve os mesmos resultados. A explicação do seu pneumologista foi clara: uma doença obstrutiva, causadora de dispinéia e incapacitante como a DPOC, e a maioria dos medicamentos são feitos em forma de pó seco, por questões financeiras, não levando em conta que este pacientes não terão fluxo inspiratório.</p> <p>2ª - Sim,Diversos estudos internacionais provaram que para inalação de dispositivo de pó seco, é necessário que o paciente possua capacidade Inspiratória mínima de 60l/min. O principal estudo, 2017 - MD. Mahler, Donald em anexo. Reforço que professor Mahler é a maior autoridade viva sobre estudos da dispnéia, sendo seu nome usado para nomear o ÍNDICE DE DISPINÉIA BASAL DE MAHLER. É do professor Mahler a frase que, se tratando de DPOC, “o distintivo importa mais que a medicação”.</p> <p>3ª - Sim,12. No Distrito Federal, tiotrópio foi utilizado por anos, mantendo os números de INTERNAÇÕES POR EXACERBAÇÃO e ÓBITOS baixos. Em 2018 foi substituído por outro LAMA, de pó seco, por razões de preço. O resultado desta troca, é público e notório, está nos relatórios do DATASUS. Aumento de óbitos por DPOC e no CUSTO com internações no DF. Média mensal de óbitos: com SPIRIVA: 0,67 / sem SPIRIVA: 3,08. Média mensal custos internações em UTI: com SPIRIVA R\$ 22.203,82 / sem SPIRIVA : R\$ 48.853,37</p> <p>4ª - Sim,A análise dos objetivos da nova incorporação. O que queremos com a nova tecnologia? Salvar vidas, reduzindo custos do sistema com saúde. Diversos estados brasileiros possuem seus próprios protocolos de DPOC. O que conseguimos extrair destes dados? Tiotrópio tem sido amplamente usado em vários estados, reduzindo custos de internação em ambulatório e UTI. Distrito Federal nos mostra</p> <p>5ª - Sim,Uma curiosidade, tiotrópio foi lançado em dispositivo de pó seco, e percebendo a necessidade dos pacientes, sofreu uma mudança tecnológica para tiotrópio no dispositivo RESPIMAT de névoa suave. Faz sentido avaliar que, diferente de uma caneta de insulina, o dispositivo inalatório vai exigir do órgão alvo da DPOC que se inale a medicação? Como um paciente com fluxo inspiratório inadequado pode inalar uma medicação de pó seco que DEPENDE do fluxo para se deslocar até o pulmão? Única tecnologia capaz de atender as necessidades do paciente com DPOC é o Respimat por ser a única que independente do fluxo inspiratório consegue depositar a medicação fundo no pulmão.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Devemos incluir todos os tipos de LAMA e LABA assim como a tripla combinação , LABA, LAMA e CORTICÓIDE INALATÓRIO.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. a resposta que tive com medicamento usando nevoa ao inves de po foi muito superior, inclusive o po teve muito efeito colateral - principalmente perda do paladar.</p> <p>2ª - Sim,usei varios dispositivos inalatorios e o pó sempre ficava com tosse e por fim tive perda de paladar (ao verificar na bula do umeclidinio verifiquei que é muito comum - imagina ficar sem paladar???) Ate que o medico alterou para o tiotropio e acabou os efeitos colaterais.</p> <p>3ª - Sim,analisar o custo beneficio e não somente o preco do medicamento que voces estão analisando, pois a vida nao tem valor ou melhor perder algum sentido não tem preço</p> <p>4ª - Sim,depois que passei a usar o tiotropio, nao tive mais que usar antibioticos e corticoides</p> <p>5ª - Sim,deveriam verificar com os pacientes graves e muito graves sua percepção entre o po e o dispositivo do tiotropio.</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Não somente o umeclidineo funciona muito bem na DPOC bem como o tiotropio que é em névoa e usamos muito para pacientes com baixa função pulmonar e que não conseguem mais usar medicação inalatoria tipo pó, tendo que usar spray com espaçador e o fazemos com tiotropio.</p> <p>3ª - Sim,O paciente DPOC bem tratado com LABA+LAMA apresentam maior controle da doença, menos exacerbações e menos gastos com internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Nem todos pacientes DPOC vão bem tratados com umeclidineo. Muitos precisam do tiotropio. E outros ainda só com glicopirronio. Devemos ter os 3 medicamentos fornecidos pelo SUS p que possamos manejar adequadamente estes pacientes.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Brometo de Tiotrópio é utilizado há mais de 10 anos com sucesso. O fármaco é disponibilizado em dispositivo de névoa suave, que favorece o tratamento adequado de pacientes graves, sem fluxo adequado para aspirar um dispositivo em pó como o Elipta. Muitos pacientes não conseguem aspirar o pó e o dispositivo em névoa deveria ser mantido e não retirado. Ter a opção Laba/Lama é importante, mas como opção adicional e não de simples substituição a um tratamento de sucesso existente hoje.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Como relatei antes, o dispositivo do tiotrópio é em névoa; e favorece pacientes sem fluxo adequado para aspirar o pó do Elipta. Além disso, é importante ter a possibilidade de haver um anticolinérgico isolado como opção terapêutica.</p>	
30/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Acredito que deva ter outros tipos de device, respimat, cápsula</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou totalmente a favor, no entanto acredito que se deva disponibilizar as medicações de todos os devices possíveis como pó inalatório, spray e névoa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Gostaria que fosse incorporado mais de uma opção de tratamento.</p> <p>2ª - Sim, Tiotrópio é padrão-ouro na DPOC, referendado pelos guidelines.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tiotrópio possui um dispositivo mais adequado para o paciente com DPOC.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A incorporação de LAMA é importantíssimo para o acompanhamento dos pacientes com DPOC pelo SUS. A melhora da qualidade de vida e a redução nas taxas de internação e reinternação precoce são significativamente reduzidas. No entanto, estranho não ter sido considerado o Tiotrópio. O Tiotrópio é o mais antigo no mercado e a grande maioria dos meus pacientes do SUS fazem uso através de processos judiciais. Além de maior experiência positiva com o Tiotrópio, o dispositivo tem um diferencial incomparável quando temos pacientes graves com um baixo fluxo de volume corrente inspirado. A inspiração passiva é fabulosa com maior aproveitamento da medicação. Lembro que tão importante quanto ao tipo medicação inalada é o dispositivo. Ele é a interface entre o paciente e o medicamento e sua escolha adequada é primordial para o maior aproveitamento da medicação e melhora na adesão ao tratamento. Fora que a opção de mais de um medicamento da classe terapêutica LAMA é importante devido a possíveis efeitos colaterais. Já tive pacientes em uso de umeclidínio que precisei trocar pelo tiotrópio devido a intensa tosse que o primeiro provocava. Assim, sugiro a incorporação do Tiotrópio pela Conitec. Como médica do SUS ajudaria muito.</p> <p>2ª - Sim, O estudo UPLIFT além de ser pioneiro é reproduzido em nível assistencial. Por ser disponível há mais de 10 anos permitiu sua confiabilidade e comprovação na clínica diária de sua eficiência.</p> <p>3ª - Sim, A redução das internações, assim como o aumento do intervalo de tempo de reinternações é de auxílio inestimável. Cada DPOC exacerbador que interna tem internação de 3-7 dias - Nessas internações o uso de oxigênio é rotina, o que aumenta o custo de forma significativa. A maioria das medicações são endovenosas, aumentando custo de insumos utilizados. Assim, reduzir as exacerbações é uma importante estratégia para reduzir custos na saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Utilizo há anos em pacientes DPOC com melhora clínica importante e redução de exacerbações.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicações fundamentais para o tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,São importantes os dispositivos tanto spray (Trimbow na terapia tripla) quanto névoa (Spiriva) (Spiolto na terapia dupla) para pacientes com pouca força muscular inspiratória e possam ter dificuldade à aspiração do Vanisto</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratamento de acordo com as diretrizes da sociedade brasileira de pneumologia e GOLD.Existem dois produtos LAMA no mercado (tiotrópio e umecledinio) e 3 LABA , Formoterol, Salmeterol e Vilanterol</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,O benefício clinico ao paciente permite que este possa , em geral, retorno atividade laborais e menos necessidade de consultas, atendimento em serviço de emergência e i ternação hospitalar</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sugiro que para além da apresentação de um dispositivo de pó seco, seja incluído a apresentação de TIOTRÓPIO no dispositivo RESPIMAT,e, dessa forma haverá uma variedade de dispositivos inalatórios p/ o LAMA, que é o principal tratamento p/ o DPOC no presente momento;</p> <p>2ª - Sim,Através do Artigo do link artigo:https://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12931-020-01407-y</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A associação de LABA e LAMA é essencial para otimizar a beoncodilatação, melhorar os sintomas e diminuir a chance de exacerbação dos pacientes com DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Seria interessante avaliar incorporação de dispositivo em névoa úmida que requer menor fluxo inspiratório para que o medicamento atinja a via aérea distal. O tiotrópio é droga (LAMA) utilizada há bastante tempo para o tratamento da DPOC com evidências robustas de sua eficácia.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Meu tio já usou o Vanisto (Umeclidinio), só que não melhorou. Só melhorou depois que o médico passou o Spiriva (Tiotrópio) ele é mais fácil de usar e o meu tio melhoru muito. Acho importante ter todos os produtos para DPOC e aí o médico decide qual deve usar pois os pacientes não são iguais. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Meu tio pega o Spiriva no SUS e se tiver que usar o outro que está sendo sugerido ele não ficaria melhor e teria que comprar o Spiriva na farmácia e isso pesaria demais nos gastos dele com saúde. 5ª - Sim, É muito válida a sugestão de um remédio para tratar DPOC, só que os remédios não são iguais, então é importante que o Spiriva (Tiotrópio) também seja incluído no SUS. Ele tem um dispositivo em névoa que é fácil de usar porque o paciente com DPOC tem muita dificuldade de usar pó.	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Fundamental para melhora clínica e controle da doença 2ª - Sim, Melhora da função pulmonar dos pacientes em uso da medicação 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. NÃO ESTOU SEGURO EM RESPONDER. POIS NO PARECER DA CONITEC ESTA FAVORÁVEL PARA A INCLUSÃO DE LAMA E A PERGUNTA ESTA INDICANDO A INCLUSÃO DE LABA+LAMA. ESTA CONFUSO E AS PESSOAS PODEM SER PREJUDICADAS POR ISSO.</p> <p>2ª - Sim,A escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica na DPOC, inclusive pacientes mais graves podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma correta e efetiva através do dispositivo de pó seco, podendo agravar a doença, usar mais medicamentos de resgate nas exacerbações e correr o risco de ser hospitalizado.O Respimat é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo Federal.Respimat é bastante superior quando comparado aos dispositivos de pó-seco em relação a deposição pulmonar.O médico tem que ter o poder da escolha para seu paciente, ou seja o dispositivo que mais se enquadra ao seu paciente. Uma opção de tratamento não faz diferença.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado a mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. a Utilização do Tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolos.Não adianta pensar em fornecer o acesso mais barato a população e depois a doença não ficar controlada e o paciente precisar sem internado, e isso onerando mais o estado.É Preciso fornecer o medicamento com mais estudo, mais eficaz e com o dispositivo mais cômodo para a população.</p> <p>5ª - Sim,A Conitec esta equivocada em apresentar somente uma opção de tratamento para o paciente.è Preciso avaliar a função pulmonar do paciente.No mercado Brasileiro hoje, o Respimat é o unico dispositivo indicado para qualquer grau de DPOC em que o paciente se encaixe.</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essa é uma combinação essencial no tratamento da DPOC.</p> <p>2ª - Sim,A combinação LAMA/LABA já comprovou ser eficaz na redução das taxas de exacerbação em pacientes portadores de DPOC, qualquer que seja o estágio da doença.Issso tem impacto favorável na redução de mortalidade e morbidade, reduzindo também o número de internações e seus respectivos custos.</p> <p>3ª - Sim,A farmaco-economia dessa combinação já demonstrou reduzir, a longo prazo, os custos com internação dos pacientes, seja em leito intensivo seja em leito comum.</p> <p>4ª - Sim,O impacto orçamentário trará mais relevância à medicina preventiva no sentido de que o custo da prevenção de exacerbações é significativamente menor que o custo de internação desses pacientes, além dos demais insumos hospitalares necessários para seus cuidados.</p> <p>5ª - Sim,É muito comum nos depararmos com pacientes portadores de DPOC em repetidas exacerbações antes de terem seu tratamento otimizado.A combinação LAMA/LABA é capaz de reduzir essas exacerbações de forma inequívoca, contribuindo para também melhorar o "score" de sintomas assim como a qualidade de vida desses pacientes.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. umeclidínio no sistema respimat de difícil uso por paciente com DPOC, sugiro uso por outro tipo de dispositivo ou utilização de outras moléculas. Há que considerar nesse tipo de paciente o dispositivo, em virtude das dificuldades do uso inalatório, inerentes a doença e a idade. O uso incorreto produz incertezas quanto a deposição pulmonar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Pelo princípio da economicidade o produto é desfavorável, tem elevado custo e produz incertezas quanto a oferecer a dose desejada da medicação, pela possibilidade de uso incorreto pelo indivíduo, em virtude das dificuldades inerentes ao próprio aparelho somadas aquelas inerentes a doença pulmonar que usualmente se manifesta com dispnéia, potencializadas por aquelas inerentes a idade (alterações cognitivas).</p> <p>4ª - Sim, No mercado existem moléculas com efeito similar e com menor custo, com dispositivos mais eficazes em entregar a medicação, inclusive com a associação a outras moléculas (o que é altamente desejável na maioria desses pacientes) sem aumentar o custo.</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uso preconizado internacionalmente pelo GOLD 2ª - Sim,GOLD 2020 - uso precoce em pacientes portadores de DPOC GINA 2020 - uso em pacientes estágio 4 3ª - Sim,Diminui complicações e crises (exacerbações) reduzindo internação e uso de pronto-socorro, o que traz impacto na economia nacional. 4ª - Sim,Menor gasto com medicamentos de alto custo e equipamentos em UTI 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uso preconizado internacionalmente pelo GOLD 2ª - Sim,GOLD 2020 - uso precoce em pacientes portadores de DPOC GINA 2020 - uso em pacientes estágio 4 3ª - Sim,Diminui complicações e crises (exacerbações) reduzindo internação e uso de pronto-socorro, o que traz impacto na economia nacional. 4ª - Sim,Menor gasto com medicamentos de alto custo e equipamentos em UTI 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Existe comprovadamente evidencia de beneficios para os pacientes que utilizam esses medicamentos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. pacientes com VF1 muito baixo não conseguem volume corrente suficiente para aspirar medicamentos em pó. no caso seria melhora ter a alternativa de um medicamento na forma de névoa para melhor aproveitamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São medicamentos essenciais para o tratamento das doenças respiratórias crônicas com fenômeno obstrutivo. Oneram a vida dos menos favorecidos e com menos acesso aos serviços de saúde.</p> <p>2ª - Sim, Gostaria de lembrar que muitos pacientes sofrem de doenças infecciosas como a tuberculose e a paracoccidiodomicose, doenças que podem deixar sequelas importantes, que somadas ao quadro de DPOC podem piorar a evolução clínica, só obtendo melhora com uso de medicações de suporte, muitas vezes por longos anos. Período suficiente para tratar ambos problemas pulmonares, promovendo uma melhor adesão pela melhora clínica.</p> <p>3ª - Sim, Reforço que no período de atendimento como pneumologista no Instituto Nacional de Infectologia da FIOCRUZ, durante 20 anos, na prática clínica, quando os pacientes recebiam a medicação, a melhora clínica era surpreendente, desta forma melhorando a adesão no acompanhamento e na redução da taxa de internação. Está é uma experiência pessoal que só foi possível porque o INI priorizava o bom atendimento e o suporte farmacológico. Desta forma dispúnhamos apenas de um tipo de LABA, mas que permitiu um melhor cuidado e conforto respiratório aos nossos pacientes.</p> <p>4ª - Sim, Na prática clínica, trabalhando durante 32 anos no Ministério da Saúde, o que se observa é que raramente nossa população pode adquirir os medicamentos por conta própria e desta forma obter melhora clínica.</p> <p>5ª - Sim, Gostaria de lembrar que para os pacientes candidatos ao uso das classes em questão, vale lembrar que fornecer o tratamento para os que ainda fumam pode aumentar a taxa de sucesso terapêutico como resposta clínica satisfatória. Quando se oferece concomitante o tratamento com reposição de nicotina ou de outra classe, a chance de deixar de fumar aumenta em 50 % a 70%. Portanto é relevante também oferecer o tratamento no auxílio da cessação do tabagismo, principal fator de risco para a DPOC. Neste caso, também contribuído para redução de risco para as doenças cardiovasculares e câncer.</p>	
01/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Nos pacientes com dificuldade do controle mão pulmão teriam dificuldade em utilizar o dispositivo com redução significativa do controle clínico da doença pulmonar. Sem a possibilidade do uso do Espaçador pelo dispositivo, paciente com déficit cognitivo também seriam afetados. Sugiro não só a incorporação do umeclidínio mas também o tiotrópio com seu dispositivo para suprir essa gama de pacientes que não teriam benefício com esse dispositivo.</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os derivados atropínicos são as drogas de primeira escolha para tratamento da DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. em DPOC deve haver a possibilidade do uso dessas medicações isoladas ou em associação , com possibilidade de doses variadas e com os vários tipos de apresentação, como pó seco e como névoa, ambos de forma aspirativa.</p> <p>2ª - Sim,devem ser padronizados os LAMA nas duas formas de pós seco e de névoa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Melhora importante com o uso do medicamento.</p> <p>3ª - Sim,A redução da descompensação , do número de internações em emergência e centro de terapia intensiva deve ser considerado.</p> <p>4ª - Sim,A redução do número de exacerbação e conseqüentemente o número de internação deve ser considerado.</p> <p>5ª - Sim,A redução da descompensação , do número de internações em emergência e centro de terapia intensiva deve ser considerado</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Artigos mostram a importancia tanto dos pós inalatorios quanto dos sprays e dispositivo respimat sendo beneficos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A disponibilização concomitante de LAMAs em apresentações distintas seria importante para permitir a escolha do melhor dispositivo para cada paciente</p>	
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. CONCORDO mas gostaria de fazer uma observação pertinente ao tema, para que seja incorporado uma opção também de broncodilatador de longa duração como o Tiotrópio que está disponível em um dispositivo diferenciado para que os pacientes com a capacidade inalatória reduzida e que não conseguem fazer o esforço necessário durante a administração com o dispositivo de pó seco, esses pacientes possam ser beneficiados.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Meu familiar ja usou este medicamento porem por nao ter força pra inalar o po foi receitado outro em tipo spray. Onde se adaptou muito bem, penso que deveria ter disponivel este produto tbem no governo para aqueles pacientes que nao se adaptam ao po.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Como ja usou os dois medicamentos, o preço foi insignificante, melhor o resultado no tratamento</p> <p>4ª - Sim, Se ficar disponível somente este, ficará inviável manter o tratamento, pois hoje conseguimos no estado</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Acredito que deveria ser incorporado o Tiotrópio com dispositivo Respimat. Alguns pacientes se adaptam somente a este dispositivo e acabam ingressando e obtendo judicialmente. Então deveríamos evitar este transtorno e aumento de custos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Acredito que deveria ser incorporado o Tiotrópio com dispositivo Respimat. Alguns pacientes se adaptam somente a este dispositivo e acabam ingressando e obtendo judicialmente. Então deveríamos evitar este transtorno e aumento de custos.</p> <p>5ª - Sim,Acredito que deveria ser incorporado o Tiotrópio com dispositivo Respimat. Alguns pacientes se adaptam somente a este dispositivo e acabam ingressando e obtendo judicialmente. Então deveríamos evitar este transtorno e aumento de custos.</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A associação de broncodilatador traz melhora significativa nos sintomas nos casos moderados e severos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,O uso das medicações descritas diminui o número de exacerbações e com isso o número de internaçõesReduz portanto o custo com a saúde</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamentos úteis no controle da DPOC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sugerimos que considerem o uso de brometo de tiotropio medicação com a qual temos experiência e melhora clínica significativa nos nossos pacientes em todos os estágios de dpoc 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Considero que deva haver mais de uma opção de dispositivo inalatório visto que muitos pacientes DPOC , principalmente os mais graves não tem capacidade inspiratório suficiente para inalar o dispositivo em pó seco . Sugiro disponibilizar uma opção com inalação em névoa com micropartículas, cuja deposição pulmonar é melhor e mais eficaz .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Meu pai fazia uso de Alenia e tinha uma dificuldade muito grande de aspirar o pó. Assim, sua medicação foi alterada para o tiotrópio Respimat e a nevoa suave facilitou o uso do medicamento para DPOC, onde a alegria de viver lhe foi devolvida com retorno atividades deixadas para traz a muito tempo. Desta forma, não me sinto totalmente seguro para dar a minha opinião se concordo ou não, pois acredito que a pergunta de nº 6 foi mal elaborada e sinaliza um erro de colocação ou outro motivo que desconheço. No parecer da CONITEC consta a opção por umeclidineo (pó) e a referida pergunta fala da inclusão de LABA LAMA, mas não torna evidente que a opção de LAMA será somente o umeclidineo, não estando, desta forma, em conformidade com o a recomendação preliminar da CONITEC que está disposta no cabeçalho deste formulário e no relatório técnico. Isto pode levar a uma interpretação errada na hora de se colocar o posicionamento. Pergunto: Quem em sua plena razão seria contra a inclusão de um LABA LAMA no PCDT Federal? Logo, umeclidinio deve ser incorporado sim, mas tiotrópio também o deve por permitir tratar com mais eficácia e comodidade um número bem maior de pacientes, em especial os mais graves que não tem a força pulmonar suficiente para aspirar o pó que vai ficar, na sua grande maioria, na orofaringe.</p> <p>2ª - Sim, Conforme referência anexa, a nevoa suave facilita em muito a adesão e sucesso do tratamento, pois oferece maior facilidade para coordenação para administração; sem necessidade de fluxo inspiratório elevado; Maior deposição pulmonar; Baixa deposição na orofaringe e não requer propelentes. Já o pó tem as desvantagens de poder apresentar dificuldade no preparo da dose; pode dificultar a percepção de que a dose foi inalada, ou pode apresentar gosto desagradável; A eficiência depende do fluxo inspiratório, situação muito comprometida em portadores de DPOC; A umidade pode afetar a liberação do pó; Irritação ou sensação desagradável do pó na garganta; não é recomendado em paciente ventilado mecanicamente. Não bastando o pó expõe o paciente a maior chance de candidíase oral, rouquidão, tosse e irritação da garganta.</p> <p>3ª - Sim, É do conhecimento de todos que o Tiotrópio é referência em redução de exacerbação, redução de internação e possui o melhor mecanismo de administração com o Respimat – nevoa suave. Em definição de custo, segundo Bootman, 2005, temos o custo utilidade e não somente o custo benefício, se ele assim definido por Bootman, 2005: Análise custo-utilidade é uma ferramenta econômica em que a consequência da intervenção é medida em termos de quantidade e qualidade de vida. É bem parecido com a análise custo-efetividade, com a adição de uma dimensão particular de ponto de vista, mais frequentemente a do paciente. Muito frequentemente os resultados das análises custo utilidade são expressos no custo de intervenção por qualidade de vida ajustada para anos ganhos ou alterações na medida da qualidade de vida para um custo de intervenção dado.</p> <p>4ª - Sim, A análise do número de internações e gastos com as internações por DPOC no SUS em dois estados nos quais o tiotrópio estava padronizado para o tratamento da DPOC moderada e grave versus outros dois estados nos quais esse medicamento não estava padronizado sugere um efeito positivo que precisa ser confirmado em outros estudos e modelos farmacoeconômicos desenhados especificamente para essa finalidade. Todavia, esta situação não pode ser desconsiderada e retirada dos portadores de DPOC o acesso Federal, via PCDT, ao tiotrópio.</p> <p>5ª - Sim, O Estudo Platino nos mostra que a DPOC é subdiagnosticada onde 71,40% dos portadores com a</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>patologia estão sem diagnóstico. Desta forma, tratar esta patologia oferecendo as melhores opções terapêuticas é o caminho mais sensato e pode oferecer uma redução de custo de 50% para todos os pacientes corretamente tratados. A definição do CONATEC não pode somente se basear em padronizar um produto porque ele tem uma menor proposta de preço. É muito simplista este tipo de tomada de decisão.</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>	
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Meu pai usa o Spiriva (tiotropio) dispositivo névoa suave muito melhor para pacientes idosos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo, o número de pacientes com DPOC é muito grande, contamos com poucos medicamentos disponíveis pelo SUS. A incorporação de LABA e LAMA irá ajudar muito no manejo dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A dificuldade de puxar o pó seco.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Indiscutível a importância da incorporação do LAMA para os pacientes DPOC. Apenas gostaria de ponderar sobre aqueles muito graves, que podem não ter capacidade inspiratória suficiente para aspirar o dispositivo em pó seco. Nesse sentido, penso que o tiotrópio, com sua névoa suave, poderia beneficiar esses pacientes mais graves.</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A associação do LAMA ao LABA gera um ganho de volume pulmonar e qualidade de vida, que observo em meus pacientes através de acompanhamento clínico e espirográficos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Resultados dos pacientes em uso crônico da medicação com grande melhora na qualidade e tempo de vida</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo da medicação é bem menor quando se compara com as internações hospitalares para controle das crises</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Gostaria de adicionar a essa recomendação, a incorporação do Tiotrópio como mais um recurso. Faz-se necessária a incorporação de droga com ação semelhante, em caso de reações adversas ou intolerância a uma primeira droga.</p> <p>2ª - Sim, Como pneumologista faço uso, em meus pacientes, tanto do Umeclidínio como do Tiotrópio. Vejo muito bons resultados com as duas drogas e vejo também que os pacientes preferem um ao outro por facilidade do uso, adequação ou não a equipamentos respiratórios, preferência e conforto pessoal. Essas drogas são indispensáveis ao nosso paciente DPOC ou com Asma grave</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Pacientes mais controlados não precisam de internação hospitalar. Naturalmente que isso gera economia.</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Gostaria de adicionar a essa recomendação, a incorporação do Tiotrópio como mais um recurso. Faz-se necessária a incorporação de droga com ação semelhante, em caso de reações adversas ou intolerância a uma primeira droga.</p> <p>2ª - Sim, Como pneumologista faço uso, em meus pacientes, tanto do Umeclidínio como do Tiotrópio. Vejo muito bons resultados com as duas drogas e vejo também que os pacientes preferem um ao outro por facilidade do uso, adequação ou não a equipamentos respiratórios, preferência e conforto pessoal. Essas drogas são indispensáveis ao nosso paciente DPOC ou com Asma grave</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Pacientes mais controlados não precisam de internação hospitalar. Naturalmente que isso gera economia.</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhor eficacia com custo favoravel</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Custo melhor</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. A conitec quer colocar um medicamento com administração em pó, já usei e quando eu tinha crises não conseguia inalar, depois que meu médico me deu Spiriva em névoa eu melhorei muito e nunca mais fui pro hospital</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Quando eu ia pro hospital eu não ia trabalhar e minha esposa também tinha que faltar</p> <p>5ª - Sim, Depois que iniciei a usar Spiriva, consegui voltar a jogar um futebolzinho que eu tanto gostava e antes eu não conseguia, pois tinha falta de ar</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Não temos disponíveis medicamentos para tratamento adequado do DPOC atualmente no SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sugiro também a incorporação do Tiotropio (único LAMA com dupla indicação), bem como em névoa (menor esforço inalatório para o paciente)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. AÇÕES EFEITIVAS NA BRONCODILATAÇÃO</p> <p>2ª - Sim, JÁ FAÇO USO DE LABA/LAMA HA MUITO TEMPO E OS RESULTADOS SÃO EXCELENTES</p> <p>3ª - Sim, CUSTO BENEFICIO RAZOÁVEL PARA NOSSA COMUNIDADE</p> <p>4ª - Sim, COM A MELHORA CLINICA, O RETORNO AO TRABALHO POSSIBILITA MANUTENÇÃO DA RENDA FAMILIAR E AÍ O CUSTO BENEFICIO SE TORNA PALATÁVEL</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A terapia tríplice tem um custo muito mais baixo e adesão maior ao tratamento do paciente que já estão usando via judicial</p> <p>2ª - Sim,A grande maioria dos pacientes com Dpoc severo diminuiu ou parou de usar oxigênio em casa com a advento da terapia tríplice</p> <p>3ª - Sim,O ministro da Saude comprando o medicamento separado vai ter uma dispensa 50 % maior</p> <p>4ª - Sim,Aumenta os custos em compras separadas da medicação anticolinérgico</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pergunta mal elaborada, pois vcs não estão deixando bem claro a ação , pois pelo que tive oportunidade de ler , vcs estão querendo trocar o tiotropio de névoa suave, e colocar um dispositivo em pon, mas não tenho fluxo inspiratório para inspirar o pó , como vou fazer ??? O ideal seria deixar as duas drogas disponível e não deixar em exclusividade o umeclidineo , esse produto , não consigo utilizar</p> <p>2ª - Sim,Não consigo utilizar o dispositivo em pó , não tenho fluxo inspiratório</p> <p>3ª - Sim,Vai haver um aumento em internações e mortes , creio que essa conta que vcs estão fazendo , não é a mais adequada... iremos ficar internados e dar muito mais custo ao sus ,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Não tenho força inspiratória para utilizar o dispositivo em pó, com certeza , iremos entrar em frise-se s seremos internados e hospitalizados , com isso , irá ter um aumento nos custos do sus...Ideal seria deixar os dois produtos tiotropio + umeclidineo</p>	
02/10/2020	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pergunta mal elaborada, pois vcs não estão deixando bem claro a ação , pois pelo que tive oportunidade de ler , vcs estão querendo trocar o tiotropio de névoa suave, e colocar um dispositivo em pon, mas não tenho fluxo inspiratório para inspirar o pó , como vou fazer ??? O ideal seria deixar as duas drogas disponível e não deixar em exclusividade o umeclidineo , esse produto , não consigo utilizar</p> <p>2ª - Sim,Gold 2020</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Não tenho como utilizar a o dispositivo pó , preciso utilizar um dispositivo em forma de névoa , caso isso não acontecer) com certeza iremos ter problemas de hospitalizações</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pergunta mal elaborada, pois estão tentando retirar o Tiotropio e deixar a exclusividade para o umeclidinio</p> <p>2ª - Sim, Gold2020</p> <p>3ª - Sim, Pois , geralmente , o paciente não tem condições de utilizar o dispositivo em pó</p> <p>4ª - Sim, Uma economia desnecessária , pois aumentará o número hospitalizações e internações</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pergunta mal elaborada, pois estão querendo retirar o tiotropio e incluir com exclusividade o umeclidineo</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força para inspirar , preciso de dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim, Meus pacientes irão ter crises e com certeza , aumentará as hospitalizações e internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Meus paciente não conseguem utilizar o dispositivo em pó , não tem força para inalar a droga, com certeza irão ter crises e irão se hospitalizar e internações, aumento do custo em internações ,</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pergunta mal elaborada , pois a itencao é incluir o umeclidineo e retirar o tiotropio, por que não deixar os dois produtos .. tenho pacientes que não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Gold 2020 Recomenda recomenda nos pacientes com DPOC que não tem força para inalatoria , utilizar o dispositivo em névoa ou spray, o dispositivo em pó , não é pra todos</p> <p>3ª - Sim, Conta burra, pois retirada do tiotropio , meus pacientes que não conseguem utilizar o névoa suave, irão passar mal, entrar em crises , e serão hospitalizados e internados, irão aumentar o custo do sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, meus pacientes não tem força inalatoria , e o custo com internações irão aumentar</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidineo não é para todos os pacientes , tenho pacientes que não tem força inspiratório</p> <p>2ª - Sim, Gold 2020 , dispositivo de névoa suave para pacientes que não tem força para inalar a droga</p> <p>3ª - Sim, Pacientes irão entrar em crises , serão internados e aumentar o custo com hospitalizações</p> <p>4ª - Sim, Paciente irá ser internado, pois não consegue utilizar o pó seco , irão ser internado e aumentar as hospitalização</p> <p>5ª - Sim, Umeclidineo , não é para todos os pacientes , precisa ter a opção em névoa , pois alguns pacientes não conseguem usar o pó seco</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não concordo com a exclusividade de umeclidineo</p> <p>2ª - Sim,Paciente com insuficiência respiratória , paciente que não consegue inspirar a droga , o pó não é recomendado para esse tipo de dispositivo Meus pacientes com a névoa é a melhor opção</p> <p>3ª - Sim,Pacientes serão internados , pois não conseguem utilizar o dispositivo em pó , irão ser internados e hospitalizados , a conta no sus rua aumentar</p> <p>4ª - Sim,Paciente com maior números de internação e hospitalização</p> <p>5ª - Sim,Pacientes precisam da névoa , dispositivo em pó não funciona para todos os paciente e o número de internações e hospitalizações irão aumentar</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não utilizo o dispositivo em pó, meus pacientes não tem força inalatoria para utilizar</p> <p>2ª - Sim,Dispositivo pó , não é para todos os pacientes , meus pacientes não tem força inalatoria , precisam fazer com inaladores , dispositivos em névoa ou spray é a melhor opção</p> <p>3ª - Sim,Pacientes em crises , aumentará a hospitalizações e internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações e hospitalizações</p> <p>5ª - Sim,Dispositivo em pó não é a melhor opção , pacientes não consegue inalar , às vezes precisam de espessado</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dispositivo em pó , meus pacientes não conseguem utilizar o pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC não conseguem inalar o pó, não tem força de inspirar o dispositivo</p> <p>3ª - Sim,Pacientes irá aumentar os números internações e hospitalizações, aumentará os custos do sus</p> <p>4ª - Sim,Aumentará internações e hospitalizações, aumento custo do sus</p> <p>5ª - Sim,Pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, e serão internados e hospitalizados, aumentará os custos de sus</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. melhora clínica dos pacientes portadores de DPOC com o uso da medicação</p> <p>2ª - Sim,Os resultados encontrados na vida real são de melhora da sintomatologia (dispnéia) e redução de exacerbação grave com internação</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Sugiro a inclusão do LAMA tiotrópico por ter o dispositivo Respimat com a nevoa suave que proporciona o menor esforço inalatório para o paciente com DPOC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Importante manter po e espacador para pacientes que nao consigam utilizar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Sugiro a inclusão do LAMA tiotrópico com o dispositvo Respimat que possui a névoa suave, proporcionando assim, o menor esforço inalatório para o paciente com DPOC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Sugiro a inclusão do LAMA tiotrópico com o dispositvo Respimat que possui a névoa suave, proporcionando assim, menor esforço inalatório para o paciente com DPOC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Sugiro a inclusão do LAMA tiotrópico com o dispositivo Respimat que possui a névoa suave, proporcionando assim, menor esforço inalatório para o paciente com DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sugiro a disponibilização do LAMA para o tratamento do DPOC devido a biodisponibilização do medicamento via névoa suave de fácil inalação mesmo em pacientes com comprometimento de sua capacidade inspiratória. Assim, evitam-se complicações levando a internações ou oxigenioterapia domiciliar e seus custos para o sistema de saúde como um todo a longo prazo. A prevenção ainda possui um custo menor e melhora a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com DPOC tem demonstrado aderência ao tratamento com LAMA devido a facilidade de inalação do medicamento. A facilidade do uso impacta na aderência ao tratamento porque se o paciente faz uso incorreto por ser complexo, a efetividade da terapia diminui, levando as consequências a longo prazo.</p> <p>3ª - Sim, Acredito que a prevenção com medicamentos efetivos de fácil utilização controlam a patologia e evitam internações e complicações a longo prazo com necessidade de oxigenioterapia domiciliar, por exemplo. Mais ainda, um paciente doente com limitação acaba não sendo produtivo e as vezes tem até de se aposentar pro invalidez, impactando inclusive na previdência social.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Sugiro a inclusão do LAMA tiotrópico com o dispositivo Respimat que possui a névoa suave, proporcionando assim, menor esforço inalatório para o paciente com DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Sugiro a inclusão do LAMA tiotrópico com o dispositivo Respimat que possuí a névoa suave, proporcionando assim, menor esforço inalatório para o paciente com DPOC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sou pneumologista e tenho usado o produto há anos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Resultados dos pacientes em uso crônico da medicação com grande melhora na qualidade e tempo de vida</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo da medicação é bem menor quando se compara com as internações hospitalares para controle das crises</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sugiro também a incorporação do Tiotrópio (único LAMA com dupla indicação), bem como em névoa (menor esforço inalatório para o paciente)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O uso dessa classe de medicamento é a pedra angular no tratamento da DPOC e tem grande impacto na qualidade de vida do paciente diminuindo o número de exacerbações e internações. O ideal é que se tenha à disposição dispositivos e drogas diferentes (névoa no tiotrópio e pó no umeclidínio) devido às diferenças intrínsecas aos pacientes.</p> <p>2ª - Sim, O tiotrópio já é utilizado no paciente com DPOC há cerca de 15 anos e, atualmente, todos os trabalhos head to head comparam a eficiência da droga com o padrão ouro que é o tiotrópio.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tenho vários pacientes em minha clínica privada que já se beneficiam do uso do tiotrópio (inclusive asmáticos) desde seu lançamento há cerca de 15 anos.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Reduzem a chance de exacerbação da doença, melhoram qualidade de vida e função pulmonar do paciente com dpoc</p> <p>2ª - Sim, Diretrizes da sociedade brasileira de pneumologia e diretriz gold recomendam o uso de lama e laba! Inúmeros estudos mostraram que LAMA são eficazes e reduzem exacerbações em comparação com LABA ! Não temos LAMA para uso no Sus , os mesmos reduzem internação hospitalar e melhoram qualidade de vida ! A distribuição de LAMA pelo Sus evitaria judicialização e reduziria custo para o estado com a compra dos mesmos e nas internações hospitalares! O LAMA mais bem estudado é o brometo de tiotropio, que apresenta ainda a vantagem de necessitar menor fluxo inspiratório para uso na dpoc.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo com incorporação de medicações LABA/LAMA para o tratamento de enfermidades pulmonares crônicas (DPOC). Não obstante dever-se-ia disponibilizar mais do que apenas uma composição fixa, ou drogas individualizadas destas duas classes farmacológicas, respeitando a experiência da classe médica no transcurso dos últimos anos. E, dentro deste aspecto, reforço a importância de se permitir, por exemplo, a escolha do medicamento antagonista muscarínico de longa duração, conforme a expertise de cada profissional envolvido no tratamento da enfermidade pulmonar crônica em pauta.</p> <p>2ª - Sim, Minha experiência, como clínico geral e emergencista, é favorável ao uso de tiotrópio, o qual prescrevo há mais de 16 anos, inicialmente na forma de cápsulas de aspiração, e, mais recentemente, no dispositivo Respimat, associada ou não ao olodaterol, comparativamente a outros agonistas muscarínicos de longa duração.</p> <p>3ª - Sim, A avaliação econômica de uma droga deve estar extremamente vinculada à aderência terapêutica e fidelização ao uso daqueles que dela necessitam. Pois de nada vale ela custar menos, comparativamente a outros fármacos similares, se a sua utilização for negligenciada pelos pacientes devido a fatores como dificuldade de como consumir o produto, manuseio inadequado de seus dispositivos de aplicação, etc.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A associação é muito importante para pacientes com DPOC, contudo não se deve limitar apenas um mecanismo de dispensação de medicamentos, os pacientes não se adaptam uniforme aos vários tipos de dispositivo. Por isso é importante haver mais de um mecanismo como o de névoa e o de pó juntos para escolha.</p> <p>2ª - Sim, Não são todos os pacientes que se acostumam ao uso de medicação em pó seco, há necessidade de mais de uma opção de dispositivo dispensador de medicamento</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Depois que passei a usar Spiriva para minha DPoC, nunca mais fui internada. Consegui usar o remédio sem nenhum problema para inalar.</p> <p>2ª - Sim, Nunca melhorei tanto como quando uso spiriva. Maravilhoso, pois consigo inalar sem nenhum esforço.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Importante seria também manter o LAMA isolado (Tiotropio) já que é evidência A no GOLD e que está há anos no mercado com benefícios a qualidade de vida do usuário, controle da doença e redução de exacerbação. Quem Ganha é o paciente que poderá ter as medicações que encaixam no gold.</p> <p>2ª - Sim, Paciente em uso regular reduz exacerbação e hospitalização, e melhora qualidade de vida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. PORÉM EXISTEM OUTROS DOIS LAMA NO MERCADO QUE APRESENTAM DIFERENTES DISPOSITIVOS E QUE SE FAZEM MAIS ADEQUADOS CASO A CASO. POIS OS PORTADORES DE DPOC APRESENTAM DIFERENTES NECESSIDADES E REALIDADES NO USO DO LAMA. PORTANTO SUGIRO INCORPORAR AO TIOTROPI, UMECLIDINIO E GLICOPIRRONIO DE UMA SÓ VEZ.</p> <p>2ª - Sim, EM ENSAIOS COMPARATIVOS ENTRE O UMECLIDINIO E TIOTROPIO, O PRIMEIRO NÃO EMOSNTROU INFERIORIDADE, CONTUDO NÃO APRESENTOU SUPERIORIDADE. PORTANTO OS DOIS DEVEM SER INCLUIDOS .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pacientes com função pulmonar muito ruim não conseguem aspirar o pó com eficiência. Outros pacientes específicos, como em ventilação mecânica ou traqueostomizados também não utilizarão pó e necessitam de opção sob névoa (aerossol)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo federal (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Desta forma, entendemos que, para além da apresentação de um dispositivo de pó seco, seja também incorporada a apresentação de tiotrópio no dispositivo Respimat, permitindo, assim, variedade de dispositivos inalatórios para o LAMA, a principal classe medicamentosa no tratamento da DPOC.Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Boh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114.4. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio - dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Foi citado apenas um medicamento. Existem tres medicamentos LAMA no mercado nacional. Todos com dispositivos diferentes. Como pneumologista, entendo que deve haver opções de dispositivos diferentes pois para alguns pacientes faz diferenças a escolha entre pó seco inalado e aerosol em névoa fina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Se for incorporado mais de um tipo de dispositivo de LAMA , além do pó seco Paciente DPOC grave e muito grave não conseguem aspirar medicações inalatórias de pó seco, devido a necessidade de um fluxo inspiratório maior nesses dispositivos. Por isso a necessidade de se manter a névoa também (Tiotropio) já usado por anos e com muito sucesso.</p> <p>2ª - Sim,Sou pneumologista trabalhando há anos no setor público e por anos atendendo pacientes DPOC MUITO graves (DPOC C-D) estes pacientes em sua maioria apresentam uma função pulmonar muito reduzida (VEF1 < 30%) tais pacientes não tem fluxo inspiratório para aspirar pós seco, dessa forma sugiro que se mantenha também a opção de névoa para esses pacientes. Além do excelente resultado até hoje com uso por anos do dispositivo em névoa, reduzindo internações e exacerbações.</p> <p>3ª - Sim,Os pacientes graves que usam medicações inalatórias as quais são desenvolvidas com a finalidade de beneficiarem pacientes com baixo fluxo inspiratorio, conseguem ter o efeito da medicação com isso exacerbam menos , conseqüentemente internam menos .</p> <p>4ª - Sim,Indiretamente pacientes bem tratados com medicações corretas para cada subtipo de DPOC estabilizam mais rapidamente, com menores necessidades de idas ao Pronto socorro e consqüentemente internações oque no final acaba reduzindo gastos.</p> <p>5ª - Sim,Dentro de ambulatórios públicos temos um número muito heterogeneo de pacientes DPCOs os quais estariam melhores cobertos com uma variedade maior de dispositivos inalatórios (pó seco , névoa e spray). Dessa forma poderíamos tratar melhor cada paciente. Restringir LAMA a pó seco deixa os pacientes Graves e Muito Graves praticamente descobertos de medicações já que tais pacientes não vão conseguir aspirar o pó seco por baixo fluxo inspiratório que esses paciente têm pela sua doença de base (DPOC) além de na maioria tais pacientes serem sarcopenicos com pouca força para aspirar a medicação. Conseqüentemente ficarão mais sintomáticos e exacerbarão mais oque leva a maior internação hospitalar.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. A inclusão deve ser feita, a medicação é espetacular. Mas não podemos esquecer que há outro LAMA, o tiotrópio,, em forma de névoa, que pode ser usado em paciente traqueostomizado e naqueles com dificuldade no uso de medicação inalada em pó. Que se incluam ambos. Att, 2ª - Sim,SBPT 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A broncodilatação máxima constitui-se na base do tratamento da DPOC, sendo que um grande contingente de pacientes necessitarão da combinação das medicações LABA e LAMA para efeitos em desfechos significativos nestes pacientes, tais como sintomas, capacidade respiratória, qualidade de vida e prevenção de exacerbações. Esta é a recomendação de diretrizes nacionais e internacionais, sendo muito claro o benefício observado na prática com estas medicações, com relação custo-benefício bastante satisfatória, uma vez que reduz procura por serviços de emergências, hospitalizações, por vezes, a necessidade do uso contínuo de oxigênio. 2ª - Sim,É muito claro o benefício observado na prática com estas medicações, com relação custo-benefício bastante satisfatória, uma vez que reduz procura por serviços de emergências, hospitalizações, por vezes, a necessidade do uso contínuo de oxigênio. Ademais, apesar dos estudos inicialmente não haverem demonstrado benefício também em relação a mortalidades, estudos subseqüentes avaliando combinação destas medicações, particularmente em estágios mais precoces da doença, tem mostrado este efeito. Na prática, percebemos que os pacientes com DPOC tem vivido mais tempo, o que certamente é reflexo do arsenal de medicações hoje disponível. 3ª - Sim,A relação custo-benefício, quando leva-se em conta redução da necessidade de procura aos serviços de saúde, hospitalizações, absenteísmo ao trabalho, por conta de sintomas, certamente favorecem o uso destas drogas 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Para pacientes idosos com dificuldade de inalação é melhor aceito o uso de inaladores com dispositivo respimat (spiriva) 2ª - Sim, 3ª - Sim,Pacientes com tratamento adequado Descompensam menos e acabam internando menos, reduzindo assim o risco de internações 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhora qualidade de vida do paciente 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Dar ao paciente a opção de utilizar o dispositivo por nevoa suave (Tiotropio)	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhores resultados no tratamento no paciente obstrutivo crônico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Inclusão extremamente importante pois não há nenhum medicamento desta classe no sus para tratamento da Dpoc</p> <p>2ª - Sim, Considerando, que alguns pacientes com DPOC podem ter a capacidade inspiratória comprometida e apresentar dificuldade para inalar a medicação em dispositivo de pó seco, é fundamental proporcionar mais uma opção de dispositivo inalatório, como o RESPIMAT, com maior deposição pulmonar e menor esforço inspiratório, essencial para que o tratamento seja efetivo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Tenho uma avó que usava Vanisto e passava no hospital, depois que começou a usar aparelho em névoa, nunca mais internou.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
03/10/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Acho muito importante entrar medicamentos para DPOC, mas é importante que entre SPIRIVA, pois a forma de névoa me fez voltar a respirar, coisa que o pó eu não conseguia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/10/2020	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Gostaria de que SPIRIVA entrasse também, pois meu sogro uso e nunca mais internou</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Importante seria também manter o LAMA isolado (Tiotropio) já que é evidência A no GOLD e que está há anos no mercado com benefícios a qualidade de vida do usuário, controle da doença e redução de exacerbação. Quem Ganha é o paciente que poderá ter as medicações que encaixam no gold.</p> <p>2ª - Sim, Paciente em uso regular reduz exacerbação e hospitalização, e melhora qualidade de vida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. São fundamentais no manuseio da DPOC.</p> <p>2ª - Sim, Sugiro incluir ambos o umeclidínio, e o tiotropio, no caso o último mais adequado para o DPOC grave que tem baixo fluxo inspiratório.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Ficaria a critério do médico assistente a prescrição de um ou de outro.</p>	
03/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Inclusão extremamente importante pois não há nenhum medicamento desta classe no sus para tratamento da Dpoc</p> <p>2ª - Sim, Considerando, que alguns pacientes com DPOC podem ter a capacidade inspiratória comprometida e apresentar dificuldade para inalar a medicação em dispositivo de pó seco, é fundamental proporcionar mais uma opção de dispositivo inalatório, como o RESPIMAT, com maior deposição pulmonar e menor esforço inspiratório, essencial para que o tratamento seja efetivo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Lembrar que existe um grupo de pacientes que existe um grupo de pacientes cuja indicação limita-se ao LAMA. A este, ressalta-se àquele de excelência - a citar: tiotrópio Respimat</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A melhora da qualidade de vida, em pacientes que acompanho, a nível ambulatorial, é evidente (corroborando estudos clínicos) tanto na combinação LAMA/LABA e, naqueles também com indicação de LAMA (Tiotrópio Respimat).</p> <p>5ª - Não</p>	
04/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhor tratamento para DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porque foi comprovado por Estudos científicos que a Associados, melhoram a Qualidade de vida do DPOC, diminuem os sintomas, reduzem as exarcebacões , os custos hospitalares e reduzem a mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhor tratamento para DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim,MEU VIZINHO E AMIGO ESTEVÃO COM DPOC, VF1>50 , VINHA UTILIZANDO UMA TRIPLA ABERTA FORMOTEROL + BUDESONIDA + TIOTROPIO , E CONVERSANDO COMIGO , COMENTOU QUE SUA QUALIDADE DE VIDA NÃO ESTÁ BOA , MUITA FADIGA.EU COMENTEI COM ELE TEM UM MEDICAMENTO QUE MINHA TIA VEM UTILIZANDO QUE CHAMA TRIMBOW E MELHOROU MUITO SUA QUALIDADE DE VIDA, COM ISSO O ESTEVÃO PEDIU PARA SEU MÉDICO PRESCREVER O MEDICAMENTO E A 3 MESÊS MUDOU SUA VIDA COM MAIS DISPOSIÇÃO PARA REALIZAR AS ATIVIDADES DIÁRIAS.</p> <p>3ª - Sim,ESTEVÃO COMENTOU QUE GASTA MENOS COM O MEDICAMENTO TRIMBOW X A TRIPLA ABERTA</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Principal medicamento para DPOC!! Estudos clássicos com Tiotropio comprovam melhora clínica, funcional e redução em custos hospitalares, bem como mortalidade</p> <p>2ª - Sim,Deixar como opção o tiotropio pois inúmeros pacientes já o utilizam com benefícios incontestáveis</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Inclusão do Tiotropio como opção terapêutica</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acredito que a incorporação de LAMA para o tratamento do DPOC é fundamental e aguardada há muitos anos. Penso que poderia haver mais opções de dispositivos , levando em consideração a heterogeinidade dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim,Há uma vasta evidência científica mostrando que os pacientes apresentam características diferentes que influenciam na aderência e capacidade de usar os dispositivos inalatórios. Sugiro que seja oferecida pelo menos uma alternativa de dispositivo para os pacientes poderem avaliar e escolher a que melhor se adequa ao seu perfil.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pergunta mal elaborada , seria interessante as opções das duas drogas e não a retirada do tiotropio</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Vai aumentar os números de internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo pó , e vai haver muitas internações e hospitalizações , com isso o sus vai aumentar as despesas</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não tenho base em responder essa questão, pois seria interessante estar disponível os dois produtos no sus , umeclidineo e tiotropio</p> <p>2ª - Sim,Pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>3ª - Sim,Pacientes irão piorar muito , irão entrar em crise e serão internados e hospitalizados</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim,Seria interessante ter as duas drogas, pois nem todos os pacientes possuem força respiratória para inalar o pó seco e o Respimat , dispositivo de névoa , paciente não precisa fazer esforço inspiratório</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Vai aumentar os números de internações e hospitalizações , pois os pacientes que não conseguem utilizar o dispositivo em pó vai ter sério prejuízo</p> <p>4ª - Sim,Vai aumentar os números de internações e hospitalizações</p> <p>5ª - Sim,Pacientes precisam do dispositivo em névoa suave, pois precisa ter muita força inspiratoria para utilizar o dispositivo em pó</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Principal medicamento para DPOC!! Estudos clássicos com Tiotropio comprovam melhora clínica, funcional e redução em custos hospitalares, bem como mortalidade</p> <p>2ª - Sim,Deixar como opção o tiotropio pois inúmeros pacientes já o utilizam com benefícios incontestáveis</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Inclusão do Tiotropio como opção terapêutica</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Favor incluir mais um LAMA (Tiotropio) e também uma outra opção de dispositivo inalatório, Respimat, por ser em névoa suave.</p> <p>2ª - Sim,Observo boa resposta clinica ao Tiotropio: melhora da qualidade de vida e diminuição das exacerbações agudas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave , o paciente não tem força para inspirar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Pacientes irão entrar em crises , pois não conseguem utilizar o dispositivo em pó e irá aumentar o índice de hospitalização</p> <p>4ª - Sim,Vai aumentar o índice de hospitalização</p> <p>5ª - Sim,Seria interessante ter os dois dispositivo, em nevoa e em pó</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não concordo , por já ter experiência com um produto que já vem com três substancias , TRIMBOW. facilita na hora de administrar o medicamento ao paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Ao utilizar o medicamento como associação tripla fechada , um produto com três substancias na mesma bombinha ajuda na economia por ser mais barato e facilita na administração .</p> <p>4ª - Sim, Tudo que possa diminuir o custo final do medicamento ajuda ao paciente , usar um medicamento só ao invés de tres separados .</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não ficou bem definido essa pergunta , eu concordo em ter os produtos incorporados, mas desde que tenha o dispositivo em névoa</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó , e se isso ocorrer , vai aumentar os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumento de internações e hospitalizações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes precisam de dispositivo de névoa , pois não conseguem utilizar o pondero</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisa ter os dois dispositivos , em névoa e em pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC graves, não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>3ª - Sim,Pacientes que não conseguirem utilizar o pó seco , irão entrar em crises e aumentar os números de internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Vai aumentar as internações</p> <p>5ª - Sim,Dispositivo em névoa é muito melhor, pois o paciente não precisa fazer esforço para utilizar o produto</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Nessa decisão deve ser levado muito em conta o dispositivo que melhor entrega o produto no pulmão, sem esforço físico do paciente, que muitas vezes devido ao agravamento da DPOC, não consegue puxar com força o produto de dispositivos que exigem força para puxar a respiração. Somente o dispositivo respimat entrega dentro dos alveolos, o produto em concentração máxima, sendo mais efetivo na para o paciente, resolvendo rapidamente a diminuição dos sintomas da DPOC .</p> <p>2ª - Sim,As opções de tratamento para pacientes sintomáticos envolvem os medicamentos classificados como LAMA (antimuscarínicos de ação prolongada) ou LABA (β2-agonistas de ação prolongada) e, em casos refratários, a associação de medicamentos dessas classes.10,11 Além disso, existem diferenças entre dispositivos de entrega dos medicamentos pela via inalatória. Sendo assim, o tratamento deve ser escolhido de acordo com a intensidade dos sintomas, gravidade da doença, presença de exacerbações, capacidade inalatória e preferências do paciente, comorbidades e adaptação do paciente ao dispositivo.</p> <p>3ª - Sim,O custo de manutenção e exacerbações dos pacientes em uso de brometo de tiotrópio(Spiriva®) é menor na maioria das comparações.Comparado a outros regimes monoterápicos (salmeterol ou ipratrópio), brometo detiotrópio (Spiriva®) mostrou-se custo-efetivo.No Brasil, brometo de tiotrópio (Spiriva®) é potencialmente capaz de reduzir os custosassociados ao manejo do paciente com DPOC.</p> <p>4ª - Sim,Foram analisados índices de hospitalização por DPOC e custos associados ao tratamentohospitalar entre 2013 e 2015, no SUS, com base no DATASUS, base de dados nacional de administração do sistema público de saúde, com os seguintes códigos: SIH - RD 2013 – 2015;CID PRINCIPAL FAM (J44 e J96); CID 2ª FAM (J44). DATASUS SIA - AM 2013 – 2015; CIDPRINCIPAL FAM (J44).Dois estados com diretrizes terapêuticas que incluem tiotrópio como opção de tratamentopara DPOC foram selecionados para análise: Amazonas(AM) e Distrito Federal (DF). MatoGrosso do Sul (MS) e Alagoas (AL) foram escolhidos como estados para comparação, tendo em vista que se situam em localização geográfica comparável aos demais estados (AM vs AL e DFvs MS) e utilizam somente terapias indicadas no PCDT de DPOC do Ministério da Saúde.A análise combinada do índice de hospitalização dos estados mostrou que nos estados que oferecem tiotrópio para pacientes com DPOC (AM+DF) houve 52,4% menos hospitalização porDPOC em comparação com os estados que não oferecem tiotrópio (AL+MS) (90,9/100.000versus 43,3/100.000)O total de gastos durante estes três anos de hospitalização com DPOC foi de R\$2.292.708 eR\$4.776.882 para os estados que oferecem tiotrópio (AM+DF) e para os que não oferecem o medicamento (AL+MS), respectivamente . A média de gastos por hospitalização em 2015 foiR\$ 1.657 para os estados que oferecem tiotrópio (AM+DF) e R\$ 1.949 para os que não oferecem o medicamento (AL+MS)</p> <p>5ª - Sim,A recomendação pelo TIOTRÓPIO mostra que o uso deste dispositivo, que é unico, diminui exponencialmente o numero de diarias de internação por crises, reduz o número de dias do paciente internado na UTI, e reduz tbm o uso de oxigênio por pacientes graves.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Gostaria que fosse incluído dispositivo tipo respiração com tiotropio</p> <p>2ª - Sim,A efetividade do tiotropio</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Sim. Efetividade</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A associação Lama+ laba é a base do tratamento da Dpoc moderada e grave ,em pacientes sem exacerbação frequente.Creio q deveria se pensar nessa associação também no dispositivo névoa- respirar, para aqueles paciente com baixo fluxo inspiratorio (o mesmo dispositivo do Spiriva)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,O uso lama- laba reduz drasticamente internações por Dpoc, reduzindo as exacerbações , reduzindo o custo hospitalar.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. A conitec quer colocar um medicamento com administração em pó, já usei e quando eu tinha crises não conseguia inalar, depois que meu médico me deu Spiriva em névoa eu melhorei muito e nunca mais fui pro hospital</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Quando eu ia pro hospital eu não ia trabalhar e minha esposa também tinha que faltar</p> <p>5ª - Sim,Depois que iniciei a usar Spiriva, consegui voltar a jogar um futebolzinho que eu tanto gostava e antes eu não conseguia, pois tinha falta de ar</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Porém acredito que também se faz necessário incorporar o tiotropio</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, Qualquer contribuinte deverá ter direito á medicação 4ª - Não 5ª - Não	
05/10/2020	Paciente	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pergunta mal elaborada, pois é necessário introduzir o dispositivo em névoa , pois o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes 2ª - Sim, Pacientes com DPOC precisam de dispositivo em névoa , o dispositivo em pó não é indicado para os pacientes com DPOC grave 3ª - Sim, Pacientes não tem condições de usar o dispositivo em pó, irão ser internados e hospitalizados , aumento de custos nesse procedimento 4ª - Sim, Aumento de internação se os pacientes não tiverem a disposição em névoa 5ª - Sim, Precisa ter os dois dispositivo - principalmente o dispositivo em névoa , pois caso contrário , irá ter um aumento de internações	Clique aqui Clique aqui
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Todos sabemos que a dupla broncodilatação é o pilar fundamental no tratamento da DPOC. porém, 25% dos pacientes necessitariam da associação com corticoide, sendo a terapia tripla, com dispositivo spray, a mais indicada. 2ª - Sim, Tenho muitos pacientes em uso da dupla broncodilatação, com ótimos resultados. Porém, tenho que comentar a respeito do dispositivo inalatório, em que os pacientes mais se sentem seguros e fazem corretamente: o spray e o respimat, pois ambos possuem alta deposição pulmonar e precisam de menor fluxo inspiratório. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, São drogas muito caras. Em todos os pacientes conseguem ter acesso. 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Sugiro acrescentar o medicamento Tiotrópio, para maior opção de tratamento aos pacientes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Gostaria que fosse incluído o Trimbow® para tratamento de DPOC</p> <p>2ª - Sim,Ótimos resultados no tratamento de portadores de DPOC</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pergunta mal elaborada, mas no meu ver, precisamos do dispositivo em névoa , pois o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim,Dispositivo em pó, não pode ser utilizado para todos os pacientes com DPOC, pacientes não tem força para inspirar</p> <p>3ª - Sim,Pacientes com dispositivo em pó , irão entrar em crises , aumentar as internações e hospitalizações-ideal seria dispositivo em névoa</p> <p>4ª - Sim,Vai haver um aumento nos custos se colocare, somente o dispositivo em pó</p> <p>5ª - Sim,https://goldcopd.org/download-app/</p>	Clique aqui
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa , pois pacientes com DPOC grave , não tem força para inalar a droga</p> <p>2ª - Sim,https://goldcopd.org/download-app/</p> <p>3ª - Sim,Pacientes vão entrar em crises se colocar apenas o dispositivo em pó , precisamos do dispositivo em névoa</p> <p>4ª - Sim,Se colocar o dispositivo em pó, vai ter um aumento de internações e hospitalizações</p> <p>5ª - Sim,https://goldcopd.org/download-app/ , pacientes precisam de dispositivo em névoa</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamos de dispositivo em névoa , pois o dispositivo em pó não é ideal</p> <p>2ª - Sim,https://goldcopd.org/download-app/</p> <p>3ª - Sim,Pacientes com crises irá aumentar os números de internações e hospitalizações, precisamos ter o dispositivo em névoa ... o dispositivo em pó não é o ideal para tratar DPOC grave</p> <p>4ª - Sim, Ai aumentar as despesas com internações</p> <p>5ª - Sim,https://goldcopd.org/download-app/</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo com a recomendação , mediante a introduzir o dispositivo em névoa suave , pois o dispositivo em pó , não é o ideal</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC grave só funciona o dispositivo em névoa, pó é ineficaz</p> <p>3ª - Sim,Se colocar apenas o dispositivo em pó, vai haver um aumento na hospitalização</p> <p>4ª - Sim,Aumento das internações no sus</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter o dispositivo névoa , pois meus pacientes com DPOC grave , não tem força para inalar o produto https://goldcopd.org/download-app/</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamos ter os dois dispositivo em nevoa suave e pó e não somente o pó , como vai ficar os pacientes que não tem força para inspirar a droga ?????</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam do dispositivo em névoa, DPOC grave não precisa de fazer esforço</p> <p>3ª - Sim,Com o dispositivo pó seco, vai aumentar as despesas com hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Pacientes precisam de dispositivo em névoa, caso contrário , vai ter aumento de internações</p> <p>5ª - Sim,https://goldcopd.org/download-app/Pacientes precisam de dispositivo em névoa, DPOC grave é muito grave , somente esse dispositivo é ideal</p>	<p>Clique aqui</p>
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Para pacientes que necessitam aumentar sua broncodilacao para melhora qualidade de vida necessitam mais de um broncodilador</p> <p>2ª - Sim,Segundo estudos e minha experiência o uso do Lama isolado ou associado ao Laba contribui demais para qualidade de vida do paciente, diminui internações e qualidade de vida.Em paciente mais graves o dispositivo em névoa ou em spray deposita mais facilmente nos pulmões do por exemplo em pó que depende muito da parte intelectual do paciente e gravidade</p> <p>3ª - Sim,O medicamento precisa ter um acesso monetário e ser eficiente par a qualquer público</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Necessário ter dispositivo em névoa suave</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave, precisa ter acesso ao dispositivo em névoa suave , dispositivo em pó não é o ideal</p> <p>3ª - Sim,Aumento das internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Aumento das despesas sus</p> <p>5ª - Sim,https://goldcopd.org/download-app/DPOC grave é muito grave , somente o dispositivo em pó é o ideal para tratamento</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou pneumologista. Hoje usamos 3 tipos de drogas no tratamento de Asma e DPOC. Acho fundamental disponibilizar os 3 tipos.</p> <p>2ª - Sim,Estas drogas da classe LAMA são indicadas em todos os nossos protocolos de tratamento da DPOC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,As apresentações para uso destas medicações são de forma isolada, combinação dupla ou tripla. Sugiro que para individualização dos tratamentos, tenhamos as drogas disponíveis para tratamentos individualmente. Mas, entendo também que, até por questões econômicas, mas especialmente para melhorar a adesão do paciente, devem ser disponibilizadas as 3 apresentações de combinações também. Obrigado.</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. sim é importante essa associacao pois beneficia mais os pacientes</p> <p>2ª - Sim,existem evidencia do beneficio maior da dupla broncodilatacao assim como do maior beneficio com a terapia tripla</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Todos os lamas, independente d dispositivo devem ser incorporados</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim,São drogas muito caras. Em todos os pacientes conseguem ter acesso. 4ª - Não 5ª - Não	
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Em razao de que existem diversas medicações recomendadas pelas diretrizes concordoem padronizar LAMas , porem oferecer mais opções aos pacientes . https://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12931-020-01407-y 2ª - Sim, https://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12931-020-01407-y 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, https://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12931-020-01407-y	
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Entre os diferentes LAMAs do mercado, realmente não há grandes diferenças da ação, porém os dispositivos de inalação diferem entre si e no idoso o pó seco muitas vezes ficam muito depositados na orofaringe. O ideal seria termos tb em outro dispositivo de aerosdol em jato contínuo, tipo Respimat. 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Sim,Gostaria de sugerir que além do pó seco, houvessem outras formas de administração, tipo jato contínuo, visto que os pacientes mais idosos tem menor deposição pulmonar da substancia em face da sua dificuldade de aspirar.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Porém acredito que também se faz necessário incorporar o tiotropio 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pacientes apresentam melhora significativa após a implementação da associação LAMA e LABA . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhor adesão do paciente. Melhor resposta do tratamento 2ª - Sim, Já utilizei a medicação com excelente resposta 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Efeito sinérgico Laba e Lama 2ª - Não 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Alguns pacientes as vezes apresentam efeitos indesejáveis com uso de alguns LABAS. Já tive um paciente que sentiu muito desconforto, formigamentos qdo associei o Laba ao LAMA. Neles o uso isolado do LAMA pode ser muito benéfico, mesmo sem a possibilidade de associar ao LABA. Sei q apesar de ser uma população pequena nesta situacao deveria se considerar a possibilidade de manter um LAMA isolado na rede p este grupo</p>	
05/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Conheço pessoas que necessitam usar o medicamento mas não conseguem aderir á apresentação em pó. Ao utilizar o dispositivo em Névoa aderiram e tiveram melhores resultados em sua qualidade de vida. Concordo com a adesão de novas tecnologias, mas não pode se limitar apenas a um tipo de inalação que não é tão eficiente para muitas pessoas. é preciso incorporar a tecnologia que realmente mostra resultados. Do contrário será um desperdício de recursos e os pacientes não terão o retorno sobre o investimento. Além de não terem a melhor qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Um medicamento não pode ser comparado apenas pelo preço mas sim pelo benefício que traz., como por exemplo, a quantidade de real absorção do medicamento. O produto em Névoa suave tem aproveitamento muito maior.</p> <p>4ª - Sim, Um medicamento não pode ser comparado apenas pelo preço mas sim pelo benefício que traz., como por exemplo, a quantidade de real absorção do medicamento. O produto em Névoa suave tem aproveitamento muito maior.</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Muitos pacientes apresentam dificuldade no controle dos sintomas da DPOC e o LAMA é uma opção a mais principalmente para aqueles pacientes exacerbadores, o que pode diminuir, e muito, as internações relacionadas a essa complicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Falta opções em relação a usabilidade de outros dispositivos e Lama com experiência E evidências científicas spiriva respimat deve ser incorporado. Só ele demonstra a 17 anos o diferencial ao tratamento da DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Minha mãe já fez uso desse produto e não se adaptou, porque tem baixo fluxo e não consegue fazer produto em pó , hoje ela usa Trimbrow e está muito bem , graças a Deus .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Antes eu gastava mais dinheiro, porque comprava dois produtos, agora eu só compro o Trimbrow e mais barato.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Minha mãe só consegue fazer uso do spray , pq não tem força pra fazer.</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Creio que o dispositivo Respimat é muito mais eficaz e deveria ser incluído. Também o uso do Tiotrópio tem indicação muito mais abrangente .</p> <p>2ª - Sim, Sociedade de Pneumologia e Tisiologia - RJ</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Gostaria que fosse incluído dispositivo tipo respiração com tiotropio 2ª - Sim,A efetividade do tiotropio 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Sim. Efetividade	
06/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. CONCORDO ESTA BEM ESTABELECIDO A INDICAÇÃO CONFORME CONSENSOS MÉDICOS 2ª - Sim,HÁ EVIDENTE MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA 3ª - Não 4ª - Sim,PACIENTE LIMITAM-SE EM REALIZAR O TRATAMENTO DEVIDO O ALTO CUSTO DA MEDICAÇÃO 5ª - Não	
06/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, A DPOC é uma condição que causa cerca de 40 mil mortes ao ano, segundo o DataSUS¹. Além disso, o paciente com DPOC enfrenta desafios para obter o diagnóstico adequado - 50% já estão em estágio moderado quando descobrem a doença². Os resultados de superioridade de tiotrópio e Respimat[®] podem ser observados não apenas nos estudos clínicos, mas também com dados de vida real.³⁻⁷ Com base no DataSUS, é possível observar impactos nos dados do Distrito Federal após 12 meses, entre 2018/2019, da troca do tiotrópio Respimat[®] por outro LAMA em dispositivo de pó seco. Houve um aumento de 115% de internações com passagem pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como um aumento de 363% de mortalidade na UTI. O custo total das internações em UTI foi de +117%.</p> <p>3ª - Sim, Houve um aumento de 115% de internações com passagem pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como um aumento de 363% de mortalidade na UTI. O custo total das internações em UTI foi de +117%.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, é importante que o tratamento para a DPOC seja o mais preciso possível, considerando tratamentos em diferentes dispositivos, reforçando a individualização e personalização aos pacientes, principalmente para os casos graves e muito graves, já que até metade desses pacientes apresentam capacidade inspiratória inadequada, o que pode impactar na capacidade do paciente aspirar o medicamento, especialmente em dispositivos inalatórios de pó seco (DPIs).^{8,9-17}</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Discordo porque como filha de paciente, vejo que para casos de DPOC mais graves, esse tipo de medicação não funciona. Precisa usar o corticoide associado e precisa ser spray, pois meu pai não consegue aspirar pó.</p> <p>2ª - Sim, Vou apenas relatar a experiência Com um familiar em tratamento e o melhor até agora foi o dispositivo em spray da marca Trimbow, que tem 6 de Formoterol, 100 de beclometasona e 12,5 de glicopirronio e mudou a vida dele quanto a paciente.</p> <p>3ª - Sim, Antes tínhamos um gasto de 327,47 - pagávamos 174,84 no Vanisto (umeclidinio) e 152,63 no Relvar Ellipta (fluticasona e vilanterol) Ele não conseguia aspirar, não estava controlado, sempre ia pro hospital. Depois que o médicos trocou tudo isso por Trimbow, ele nunca mais foi pro PS e está ótimo e ainda pagamos 220,04 no produto. E consegue Inalar o produto. O outro, ele tinha dificuldades e tossia muito depois.</p> <p>4ª - Sim, Além da melhora dele quanto paciente, ainda teve economia no preço do produto. Mesmo se fosse mais caro compraríamos, porque a melhora dele foi incrível.</p> <p>5ª - Sim, Deveria ser obrigatório ter todas essas opções de tratamento em spray.</p>	
06/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Falta opções em relação a usabilidade de outros dispositivos e Lama com experiência E evidências científicas spiriva respimat deve ser incorporado. Só ele demonstra a 17 anos o diferencial ao tratamento da DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Nesse caso, NÃO contempla o paciente mais grave, exacerbador, GOLD C e D (mais comprometido e com baixo fluxo inspiratório). O paciente tem dificuldade de aspirar o pó. A terapia tripla LABA + LAMA + CI em um único dispositivo, spray, gera maior facilidade para o paciente em todos os sentidos, além de tratar a condição grave do paciente, reduzindo os eventos de exacerbação. Uso Trimbow no consultório e todos os pacientes estão tendo uma resposta melhor, elogiam muito.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Tenho muita experiência com o Tiotropio(Lama) associado ao Laba no tratamento da DPOC moderada / grave , além de pacientes com Asma moderada/ grave(nestes casos associados também ao corticoide inalado) , com excelentes resultados na qualidade de vida , ganhos funcionais, além de redução nas exacerbações da doença e nas taxas de internação! Por isso o Tiotrópio é a minha primeira opção de Lama!</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ok</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Conforme orientação GOLD</p> <p>2ª - Sim,Há um grande avanço no tratamento do DPOC com estas medicações, é orientação doc GOLD e GINA</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,diminuição das hospitalizações e gasto com elas</p> <p>5ª - Sim,Diminuição das exacerbações e sobrevida dos meus pacientes com essa medicação é fato que confirmo na minha observação clinica</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A inclusão deve ser feita, a medicação é espetacular. Mas não podemos esquecer que há outro LAMA, o tiotrópio,, em forma de névoa, que pode ser usado em paciente traqueostomizado e naqueles com dificuldade no uso de medicação inalada em pó. Que se incluam ambos.</p> <p>Att,</p> <p>2ª - Sim,SBPT</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. acho importante incorporar outro lama, tiotrópio e um outro dispositivo em névoa suave para que se tenha opção de escolha, pois muitos pacientes graves e muito graves, podem ter dificuldades em inalar com dispositivo em pó- seco.</p> <p>2ª - Sim,Muitos pacientes idosos não conseguem volume respiratório suficiente para inalação com pó-seco.principalmente os internados que necessitam de suporte ventilatório com máscaras e/ ou aerossóis</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O tratamento da DPOC é personalizado baseado em critérios clínico, funcionais e comorbidades. Logo fica claro na necessidade de medicações broncodilatadoras de ação prologanda para melhor aderência e efetividade. Anticolínicos, B2 agonista ou associação de ambos são os principais pilares no controle desta enfermidade crônica.</p> <p>2ª - Sim,GOLD E TODA LITERARURA MUNDIAL.</p> <p>3ª - Sim,Ao evitar exacerbações, internamentos, e agravamento das comorbidades. Tem custo efetividade garantido além do bem estar social.</p> <p>4ª - Sim,É uma doença tabaco relacionada e outros poluentes ambientais. No mundo são centenas de bilhões com gastos diretos ou indiretos com à DPOC.</p> <p>5ª - Sim,Já comentado previamente.</p>	
06/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Hoje não tem disponível uma medicação em aerosol sendo Laba com Lama, e principalmente o Conticóide nos pacientes graves com DPOC</p> <p>2ª - Sim,Segundo o GOLD os pacientes que têm a eosinifilia acima de 300 precisam do uso de Conticoide Inalatório, e é mais necessário este paciente utilizar as 3 combinações (corticoide, Lama e Laba)</p> <p>3ª - Sim,Com o uso das 3 combinações em um só dispositivo, sendo ele aerosol, o custo fica mais vantajoso, já que são no mesmo dispositivo</p> <p>4ª - Sim,Com essa medicação sendo disponibilizada, terão mais pacientes bem controlados com a doença DPOC e assim diminuindo os custos orçamentários de internações no SUS por DPOC</p> <p>5ª - Sim,Os pacientes carecem de 2 formas nas medicações, hoje não ter um dispositivo em spray e não disponibilizar as 3 medicações (Conticoide inalatório, Lama e Laba)em um único dispositivo</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Sugiro a inclusão do lama triotopio, exatamente porque dispõe do dispositivo respimat que possui a névoa suave, o que com isso, proporciona um menor esforço inalatório para o paciente com DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Existe dois momentos bem definidos no tratamento dos paciente com DPOC, antes e depois da introdução dos dois produtos que vieram revolucionar o tratamento do DPOC.. O que mais impressiona na utilização dessa classe terapêutica é a resposta espontânea dos pacientes relatando que suas vidas melhoraram bastante . O que mais impressionou os pacientes foi o dispositivo de névoa fina que permitiu aos mais graves inalar a medicação sem esforço.</p> <p>2ª - Sim,Pacientes que não respondiam ao dispositivo de pó seco, passaram a responder ao dispositivo de névoa fina.</p> <p>3ª - Sim,Pacientes necessitam urgente da aprovação do medicamento, pois o preço apesar dos descontos colocados ainda não acessíveis a grande parte da população</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Em consonância com o Gold Copd 2020</p> <p>2ª - Sim,Experiência clínica muito boa com a associação</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. 3Diretrizes da SBTP</p> <p>2ª - Sim,Pacientes tratados no consultório particular e SUS</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sugiro inclusão do Brometo de Tiotropio por possuir o dispositivo Respimat,comNévoa suave que proporciona um menor esforço inalatórios para os pacientes com DPOC e Asma Grave.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Global initiative for chronic obstructive Lung Disease-GOLD</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. JÁ DISPONIVEL NO MERCADO UM TRATAMENTO MAIS AMPLO O TRIPLO FIXO, QUE AUXILIA MUITO O PACIENTE COM DPOC , COM VEF1 MUITO BAIXO (40%).</p> <p>2ª - Sim,JÁ EXPERIMENTEI EM ALGUNS PACIENTES, COM AS CARACTERÍSTICAS ACIMA MENCIONADAS, O TRIMBOW , COM MELHORIA NO MANUSEIO E NA MELHORA CLÍNICA.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,MELHORA FUNCIONAL IMPORTANTE COM A UTILIZAÇÃO DO TRIMBOX TRIPLA AÇÃO.</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Os pacientes com DPOC podem não ter capacidade respiratória suficiente para conseguirem aspirar as medicações em pó seco. Eventualmente é necessário administração de medicações em névoa para o adequado tratamento/ uso das medicações.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. discordo em relação a recomendação de apenas umeclidínio. Embora seja muito importante parao pacietne a incorporação desses medicamentos, não ter a possibilidade de uso de névoa suave (com o tiotrópio) para alguns pacietnes que tem dificuldade em usar pó, é muito ruim.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Embora do ponto de vista de eficácia os tratametnos possam ser considerados semelhantes, não acredito que seja possível comparar a névoa suave do respimat com o dispositivo de pó do seebr ou do ellipta. Na minha opinião, alguns pacientes não conseguem utilizar pó e portanto se beneficiariam do uso de tiotropio. Acredito que deveríamos ter as duas opções, pelo menos.</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Além dos benefícios do uso de associação LAMA+ LABA , existe a necessidade de dispositivo mais fácil e com menor necessidade de coordenação do já uso . Praticidade do uso .</p> <p>2ª - Sim,O Associação de um LAMA + LABA faz reduzir o risco de exacerbação e consequentemente diminuição de internacionalização, que causaria muito mais custos .</p> <p>3ª - Sim,Diminuição das internações clínicas.</p> <p>4ª - Sim,Na resposta anterior.</p> <p>5ª - Sim,Melhora impactante na qualidade de vida dos pacientes.</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. favorece o controle do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Controle do paciente e menos exacerbação e menos internação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Melhor qualidade de vida para o paciente</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Creio que o corpo técnico da Conitec tenha feito uma boa avaliação crítica sobre a associação do LABA/LAMA para uso em pacientes portadores de DPOC. Quanto ao custo de cada associação acredito que cada ente federado, inclusive a União, possuem ferramentas adequadas para estimular a concorrência e assim obterem preços mais acessíveis em todas as formulações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Creio que a questão de preço de cada produto tem um comportamento dinâmico e imposto pela concorrência o que torna importante que as três associações disponíveis seja reconhecidas como úteis, agregando apenas o alerta de que se busque ad nauseam, o melhor custo/benefício.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Duas associações disponíveis necessitam da participação efetiva do paciente na aspiração do produto. A associação do tiotropio/olodaterol disponibiliza o produto através de um sistema de névoa que pode beneficiar um grupo específico de pacientes embora precise também e inequivocamente da participação do paciente.</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Frente ao grande número de pacientes portadores de DPOC e ao benefício que estas drogas modernas podem trazer na qualidade de vida e conseqüente diminuição no número de internações e/ou necessidade de procurar a emergência é indiscutível o benefício trazido a sociedade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ok</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of DrugDelivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review ofclinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice dehospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35 Material destinado exclusivamente a profissionais da saúde habilitados a pres</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ok</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sao a base do tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,O uso dessas medicações diminue risco de exacerbação da doença</p> <p>4ª - Sim,Diminui tempo de internamento hospitalar</p> <p>5ª - Sim,Todas as evidências estão no GOLD</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acho importante o umeclidíneo e também a incorporação do outro LAMA, o tiotrópio, que tem uma névoa suave, o que facilita a inalação por muitos pacientes graves sem força para inspiração da medicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. o uso de lama associado tanto ao laba como c.i. é uma opção excelente para os diferentes tipos de pacientes e os resultados dessas associações vem mostrando melhor qualidade de vida e a diminuição de exacerbações refletindo na diminuição de internações.</p> <p>2ª - Sim, Uma das opções de tratamento é o tiotrópio, LAMA com evidência A no GOLD com dispositivo de névoa e disponível para os pacientes brasileiros há mais de 16 anos com resultados robustos em eficácia: redução de exacerbações graves, diminuição de hospitalização, melhora da qualidade de vida, da capacidade funcional e segurança atestada tanto em estudos clínicos randomizados, como de vida real. Além disso, o dispositivo Respimat® entrega a medicação ativamente via uma névoa suave com baixa velocidade sem necessitar de alto fluxo inspiratório para ativação e portanto, pode ser utilizado por qualquer paciente com DPOC, independente da sua capacidade inalatória, proporcionando desta forma maior deposição pulmonar vs. DPIs e pMDIs (inaladores dosimetrados pressurizados).</p> <p>3ª - Sim, percebo que com o uso de dispositivos como respimat nos lama pela facilidade de uso devido aos pacientes com dpoc grave pois a nevoa é muito mais facil de fzer uso percebo que os que fazem uso usam menos antibioticos menos exacerbações e menos internações , sem duvida nenhuma!</p> <p>4ª - Sim, acredito que o impacto orçamentario se deva a diminuição de internações e exacerbações e menos exames medicos e consultas</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É muito importante a disponibilização de um dispositivo com menor esforço inalatorio!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Falta um dispositivo com menor esforço inalatorio. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Principal medicamento para DPOC!! Estudos clássicos com Tiotropio comprovam melhora clínica, funcional e redução em custos hospitalares, bem como mortalidade 2ª - Sim,Deixar como opção o tiotropio pois inúmeros pacientes já o utilizam com benefícios incontestáveis 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Inclusão do Tiotropio como opção terapêutica	
06/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Muitos pacientes com DPOC em fase avançada necessitam de LAMA em associação ao LABA para controle de sua doença e redução das exacerbações.</p> <p>2ª - Sim, Sugiro a padronização como opção do Brometo de Tiotropio, visto que, alguns pacientes não possuem aptidão para realização de manobra de inalação preconizado pelo dispositivo elipta (do.umeclidineo)</p> <p>3ª - Sim, O uso correto dos dispositivos avaliados paciente a paciente impacta na redução do número de exacerbações, com isso, reduzindo o número de hospitalizações e gastos hospitalares.</p> <p>4ª - Sim, O uso correto dos dispositivos avaliados paciente a paciente impacta na redução do número de exacerbações, com isso, reduzindo o número de hospitalizações e gastos hospitalares.</p> <p>5ª - Sim, Acho prudente considerar a padronização de outro dispositivo, para avaliar caso a caso o melhor dispositivo para o paciente individualizado (névoa X pó inalatório)</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Essencial para o tratamento da DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Diminuição da morbimortalidade e internações</p> <p>4ª - Sim, Diminuição de uso do SUS para internações de quadro de exacerbações da DPOC.</p> <p>5ª - Não</p>	
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. LABA E LAMA ASSOCIADOS MELHORA QUALIDADE DE VIDA E REDUZ EXACERBAÇÃO PARA O PACIENTE PORTADOR DE DPOC.</p> <p>2ª - Sim, É FUNDAMENTAL TER UM LAMA EM NEVOA, HAJA VISTA O FLUXO INSPIRATÓRIO REDUZIDO NO PACIENTE COM DPOC GRAVE/MUITO GRAVE; DESSA FORMA NESSES PACIENTES, O UMECLIDINIO CERTAMENTE NÃO TERÁ O MESMO BENEFICIO QUE O TIOTROPIO. IMPORTANTE TER AS DUAS OPÇÕES DE PRESCRIÇÃO DE LAMA EM DISPOSITIVOS INALATÓRIOS DISTINTOS (TIOTROPIO E UMECLIDINIO) OU SEJA PARA CADA MEDICAÇÃO ADEQUADA EXISTE UM PERFIL DE PACIENTE ESPECIFICO.</p> <p>3ª - Sim, CERTAMENTE UMA MEDICAÇÃO EM DISPOSITIVO NAO ADEQUADO PARA CADA PERFIL DE PACIENTE AUMENTARAO OS NÚMEROS DE CASOS DE EXACERBAÇÃO DE DPOC E COM ISSO OS CUSTOS COM O SISTEMA DE SAUDE AUMENTARAO.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
07/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Somos favoráveis a inclusão de LAMAs e não a inclusão de apenas um LAMA. Isto se dá pelo fato que no ambiente hospitalar a redução de internação, mecanismo de utilização e redução de exacerbação são pontos fundamentais. O DPI dificulta a sua utilização em pacientes exacerbados e em estágios mais graves da DPOC.Referencias:Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures [published online ahead of print, 2020 Mar 5]. J Med Virol. 2020;10.1002/jmv.25748.Bateman ED, Tashkin D, Siafakas N, Dahl R, Towse L, Massey D, et al. A one-year trial of tiotropium Respimat plus usual therapy in COPD patients. Respir Med. 2010;104(10):1460-72</p> <p>2ª - Sim,O Tiotrópio aumentou o tempo para a primeira exacerbação e para o paciente com DPOC isto é fundamental, pois ao perder capacidade pulmonar nas exacerbações ele não mais a recuperara.ReferenciaCelli B, Decramer M, Kesten S, Liu D, Mehra S, Tashkin DP, et al. Mortality in the 4-year trial of tiotropium (UPLIFT) in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 2009 Nov 15;180(10):948-55</p> <p>3ª - Sim,No Distrito Federal foi retirado o Tiotrópio e inserido o umeclidinio. Com base no Data SUS, a consequencia desta substituição foi aumento de 115% de internações com passagem pela UTI, 363% de aumento de mortalidade em internações de UTI, 59% de aumento de custo total por internação com DPOC e 117% de aumento do custo total da internações com UTI.ReferenciaDataSUS: MAT AGO17 – JUL 19</p> <p>4ª - Sim,No Distrito Federal foi retirado o Tiotrópio e inserido o umeclidinio. Com base no Data SUS, a consequencia desta substituição foi aumento de 115% de internações com passagem pela UTI, 363% de aumento de mortalidade em internações de UTI, 59% de aumento de custo total por internação com DPOC e 117% de aumento do custo total da internações com UTI.ReferenciaDataSUS: MAT AGO17 – JUL 19</p> <p>5ª - Sim,Pacientes com DPOC Necessitam de uma inalação sem esforço e a administração da névoa suave independentemente da capacidade Inalatória do Paciente.ReferenciaCiciliani AM, Langguth P, Wachtel H. In vitro dose comparison of Respimat® inhaler with dry powder inhalers for COPD maintenance therapy. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 May 26;12:1565-77Zirenberg B. Optimizing the in vitro performance of Respimat. J Aerosol Med.1999;12 Suppl 1: S19-24.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Depende do dispositivo a ser usado 2ª - Sim,Algumas recomendacoes:A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,O dispositivo em nebulização considero com minha experiência mais eficaz e causa menos crises do que o em pó. Alguns até apresentam irritação pelo pó.Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of DrugDelivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review ofclinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice dehospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estadosque padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ.Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Sim,o dispositivo em pó pode causar exacerbações nestes pacientes que consequentemente irão mais ao pronto socorro e internações o que causara gastos maiores do que a medicação correta</p> <p>4ª - Sim,o dispositivo em pó pode causar exacerbações nestes pacientes que consequentemente irão mais ao pronto socorro e internações o que causara gastos maiores do que a medicação correta.O impacto será nas internações , UTIS.</p> <p>5ª - Sim,Pacientes se adaptam melhor ao dispositivo sem pó , e além disso podem acumular partículas na cavidade oral e na traqueia ocasionando outras irritações e não aproveitamento da medicação.</p>	<p>Clique aqui</p>
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Seria muito bom a introdução de outro LAMA como o tiotropio, por ser em névoa e facilitar o uso para o paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Há clara superioridade no uso de LABA + LAMA no tratamento de DPOC, com nível de evidência A envolvendo questionário de qualidade de vida respiratória (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25307414/).</p> <p>2ª - Sim, Conforme meta-análise do ERR (N=20329) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25307414/ há nítida superioridade da qualidade de vida respiratória com nível de evidência A.</p> <p>3ª - Sim, No que diz respeito à questão econômica, no sistema de saúde sueco e do reino unido, a terapia combinada de LABA+LAMA representou economia para o sistema conforme segue abaixo: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25307414/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27853383/</p> <p>4ª - Sim, VIDE ACIMA</p> <p>5ª - Não</p>	
07/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Tenho um familiar com DPOC e vejo a luta dele para enfrentar a doença. Acho que deveriam ter mais alternativas. Poderia ser a recomendação preliminar e também outro que tenha o corticoide, pois esse meu familiar tem DPOC grave e só com esses dois medicamentos não resolve.</p> <p>2ª - Sim, Quando meu familiar começou a usar 3 medicações em spray, teve uma melhora muito favorável. Não conhecíamos o remédio e o médico indicou quando ele foi lançado. Se chama TRIMBOW. A melhora foi nítida, e como paciente relata que usar 3 produtos em spray faz a diferença no tratamento.</p> <p>3ª - Sim, O fato de reduzir as idas ao hospital, acredito que seja uma economia para todos os envolvidos. Ele gastava quase 400,00 em medicações e nessa paga em torno de 220,00.</p> <p>4ª - Sim, Teve impacto orçamentário e também na sua qualidade de vida.</p> <p>5ª - Sim, Talvez o paciente leve seja favorecido, mas os casos mais graves não. Vocês precisam olhar para esses pacientes graves. Pacientes que não conseguem usar produtos que são em cápsulas ou pó. Spray melhora muito e porque não olham as novas tecnologias? Esse produto, Trimbrow, fez a diferença na vida da minha família.</p>	
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Labas e Lamas são essenciais no tratamento da DPOC, isolados ou em combinação dependendo do caso, seja qualquer um dos representantes de cada classe</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. A recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco. Sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave, visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Nem sempre o mais barato é o melhor para todos os pacientes, cada paciente deve ser tratado de forma individual, disponibilizar apenas um único dispositivo prejudicará a maioria dos pacientes já tratados atualmente.</p> <p>4ª - Sim, Economizar em um primeiro momento pode trazer grandes prejuízos em um curto espaço de tempo, pois DPOCíticos sem adesão ao tratamento são recorrentes nas unidades por exacerbações e conseqüentemente em internações, gerando custo maior que o previsto.</p> <p>5ª - Sim, Pacientes graves podem apresentar dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de readmissões hospitalares. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p>	
07/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Meu marido faleceu de DPOC. Esse tratamento não foi adequado para ele. Usava várias medicações e quando encontrou a composição perfeita já estava usando oxigênio. Eu, que vi sua luta e cuidei dele, analiso certamente que para essa doença precisa ter o corticoide junto em sua composição. Não sei como estão as tecnologias hoje, mais o ideal seria ter todas elas em uma mesma bombinha. A bombinha foi a melhor coisa pra ele que as cápsulas que não resolviam e ele não tinha força pra usar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Não há economia quando se trata de uma vida. Entendo essa questão, mas o barato pode sair caro. Pensem com atenção nessas pessoas que sofrem dessa doença com amor e compaixão e não por impacto orçamentário.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. evidencia clinica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Estudos como Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11 comprovam que quanto maior o esforço inspiratório menor a adesão do paciente.	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. vem para preencher lacuna no tratamento dos pacientes sus 2ª - Sim,melhora em comparação ccom tratamentas com so um broncodilatador 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Concordo. Conclusão: 49% de redução do risco de exacerbações moderadas a graves com tiotrópio Referência: Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures [published online ahead of print, 2020 Mar 5]. J Med Virol. 2020;10.1002/jmv.25748</p> <p>2ª - Sim, Conclusão: 31% de aumento do tempo para a primeira exacerbação com tiotrópio Referência: Celli B, Decramer M, Kesten S, Liu D, Mehra S, Tashkin DP, et al. Mortality in the 4-year trial of tiotropium (UPLIFT) in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 2009 Nov 15;180(10):948-55</p> <p>3ª - Sim, Conclusão: 27% de redução do risco de exacerbação grave levando à hospitalização com tiotrópio Referência: Bateman ED, Tashkin D, Siafakas N, Dahl R, Towse L, Massey D, et al. A one-year trial of tiotropium Respimat plus usual therapy in COPD patients. Respir Med. 2010;104(10):1460-72</p> <p>4ª - Sim, Conclusão: ÍNDICE DE INTERNAÇÕES POR DPOC REDUZIDO EM 50% nos estados onde Tiotrópio está disponível no serviço público Referência: Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. bras. econ. saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, Conclusão: Pacientes com DPOC Necessitam de uma inalação sem esforço Referência: NÉVOA SUAVETM independente da capacidade Inalatória do Paciente Zirenberg B. Optimizing the in vitro performance of Respimat. J Aerosol Med. 1999;12 Suppl 1: S19-24 Conclusão: Tiotrópio Respimat entra de forma profunda no pulmão maior deposição pulmonar vs. DPIs e pMDIs Referência: Ciciliani AM, Langguth P, Wachtel H. In vitro dose comparison of Respimat®; inhaler with dry powder inhalers for COPD maintenance therapy. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 May 26;12:1565-77</p>	<p>Clique aqui</p>
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada.</p> <p>2ª - Sim, Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo</p> <p>2ª - Sim,A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. O tratamento da DPOC fundamentalmente consiste em broncodilatacao, Os LABA e LAMA conforme as indicacoes sao muito eficazes nessa proposta. No entanto discordo em ser um LAMA especifico aprovado pela CONITEC(umeclidinio). Há 16 anos o Tiotropio(LAMA) é disponibilizado pelo estado de SP com resultados excelentes e já temos tambem padronizado o formoterol(LABA). Dessa forma seira um contracenso usarmos somente um LAMA(no caso umeclidinio). Alias essa ultimo por ser um dispositivo de pó seco pode gerar dificuldades no uso correto da medicacao pelos paciente. Os dispositivos em nevoa, ppte em pacientes idosos(maioria dos DPOC), sao mais facilmente aceitos pelos pacientes e com melhor deposicao pulmonar, conforme os estudos. Acretido que a associacao LABA+LAMA seja muito importante para o DPOC e nao acho correto a decisao de usarmos somente um LAMA(umeclidinio) na associacao pois certamente em algum momento nao estaremos fazendo o melhor para os pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Acho que o paciente vem sempre em primeiro lugar. O fato de usar apenas um LAMA(umeclidinio)em associacao com LABA(ainda mais um dispositivo de pó seco) certamente nao eh o melhor caminho. Na maioria das vezes sao pacientes idosos sem fluxo inspiratorio eficaz para aspirar o pó seco. Temos uma excelente alternativa que é o tiotropio(que já é padronizado há anos e com excelentes resultados). Sugiro termos as duas opcoes. Com certeza esse é o melhor caminho para o beneficio dos pacientes</p>	
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Evidências clínicas de melhora funcional através da prescrição orientada 3ª - Sim, Através do acompanhamento clinico com redução dos episódios de exacerbação 4ª - Sim, 5ª - Sim,	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Em um único dispositivos ter 2 drogas para tratar a doença. Facilita adesão ao tratamento. 2ª - Não 3ª - Sim, Preço da associação muitas vezes inferior as duas medicações separadas 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Conforme estudos clínicos e as referências comprovam a máxima broncodilatação 2ª - Sim, Segundo estudo de Loh Ch, publicada Ann M Thorac Soc publicada em agosto/17, demonstrando a redução de reinternações com uso do Tiotropio de névoa suave 3ª - Sim, Estudo realizado por Melo Th e Colaboradores publicado no J. Brás. Econ. Saúde de abril/18, que avaliou O índice de hospitalização e o custO associado à DPOC entre os Estados que padronizaram versus os que não padronizaram o Tiotropio 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo com restrições. São medicações indispensáveis ao paciente portador de DPOC.</p> <p>2ª - Sim, Não há evidências clínicas adequadas comparando os LAMA disponíveis no mercado. Portanto, concordo que devem ser considerados semelhantes em resultados clínicos.</p> <p>3ª - Sim, A avaliação econômica não é o fator mais importante, NESTE MOMENTO, com valores de mercado. Não concordo que apenas um LAMA seja incorporado pois todos os disponíveis são semelhantes na sua ação. Se apenas um for incorporado, a empresa produtora colocará o SEU valor de venda. Na incorporação de todos os LAMA haverá, no mínimo, licitação e o de menor preço poderá ser agregado. NÃO É ÉTICA a recomendação da CONITEC de apenas um produto quando existem semelhantes no mercado.</p> <p>4ª - Sim, Não concordo que apenas um LAMA seja incorporado pois todos os disponíveis são semelhantes na sua ação. Se apenas um for incorporado, a empresa produtora colocará o SEU valor de venda. Na incorporação de todos os LAMA haverá, no mínimo, licitação e o de menor preço poderá ser agregado. Não é ética a recomendação de apenas um produto; os produtos são semelhantes.</p> <p>5ª - Sim, Não é ética a recomendação de um único produto baseado em valores de mercado.</p>	
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Dispositivo mais fácil de usar. Posologia mais confortável 1 dose 1x ao dia.</p> <p>3ª - Sim, Acredito que reduz exacerbações e internações nos meus pacientes. Melhora a qualidade de vida.</p> <p>4ª - Sim, Reduz custo efetivo de saúde, reduzindo internações e idas ao pronto socorro.</p> <p>5ª - Não</p>	
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Utilizando Trimbrow nos DPOC grave</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação de uso recorrente na prática clínica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É muito importante a disponibilização de um dispositivo com menor esforço inalatorio! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, Preço favorável pro paciente 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Referencia eferências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É a tendência do tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Entendo que deve ser mantido o dispositivo em névoa que facilita muito para o paciente que não tem força na musculatura inspiratória para utilizar pó seco.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Conforme estudos clínicos e as referências comprovam a máxima broncodilatação</p> <p>2ª - Sim, Segundo estudo de Loh Ch, publicada Ann M Thorac Soc publicada em agosto/17, demonstrando a redução de reinternações com uso do Tiotropio de névoa suave</p> <p>3ª - Sim, Estudo realizado por Melo Th e Colaboradores publicado no J. Brás. Econ. Saúde de abril/18, que avaliou O índice de hospitalização e o custo associado à DPOC entre os Estados que padronizaram versus os que não padronizaram o Tiotropio</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
07/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
07/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Redução de exacerbações e hospitalizações</p> <p>3ª - Sim, Redução de exacerbações e hospitalizações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/10/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Potencializa efeito broncodilatador dos LABA 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Teria que ter um LAMA ipor via inalatoria 2ª - Sim,Pela minha experiência de 30 anos em Pneumologia com pacientes DPOC e pela boa resposta com a associação do Tiotropio inalado 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Dados comprovados de melhora clínica e diminuição das descompensacoes é internações 2ª - Sim,Melhora na qualidade de vida com diminuição da restrição as atividades e diminuição das descompensacoes 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Já existe um antimuscarinico há 10 anos no Sus com eficácia comprovada e não devemos substituir por outro e sim incorporar uma nova opção . 2ª - Sim,Deve ser associado um Laba /Lama no mesmo dispositivo 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os pacientes com DPOC moderado a muito grave, tendem a ter hiperinsuflação (real ou dinâmica durante exercícios), cursando com aprisionamento aéreo e limitação de suas atividades. Já é sabido que os anti-muscarínicos trazem grande benefício nesses pacientes, diminuindo a hiperinsuflação.</p> <p>2ª - Sim, A meu ver o tratamento da DPOC se divide em dois períodos: antes dos anti-muscarínicos e depois deles. Houve um ganho considerável na qualidade de vida destes pacientes.</p> <p>3ª - Sim, O tratamento repercute positivamente na diminuição das exacerbações e conseqüentemente das internações, o que diminuiria muito o gasto com elas e compensaria o investimento no fornecimento dos medicamentos. O uso de medicamentos que contenham LABA, LAMA e Corticoide no mesmo dispositivo sem dúvida beneficia os pacientes classificados como B, C ou D, em minha opinião, principalmente se o dispositivo for sob a forma de Aerossol, tendo em vista que pacientes graves tem fluxo inspiratório baixo e o uso de aerossol tem potencial de atingir melhor as pequenas vias aéreas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2017_43_4_12_portugues.pdf https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30206-X/fulltext https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30188-5/fulltext https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31354-X/fulltext https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(16)30160-3/fulltext https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1513/AnnalsATS.201702-156PS</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Como familiar de paciente, hoje temos tecnologias como a terapia tripla que não foi citada no relatório. Desde 2013 o relatório da CONITEC não é atualizado, e este não leva em consideração o tipo de dispositivo inalatórios o fato de associar vários dispositivos (reduz a aderência e a efetividade do tratamento). Este relatório, faz apenas a análise de LABA/LAMA versus LABA ou LAMA, mostrando melhor custo efetividade. Não comparou novas tecnologia como a tripla combinação- CI/LABA/LAMA versus LAMA/LABA ou LAMA ou CI/LABA.</p> <p>2ª - Sim, No relatório da CONITEC não tem nenhuma referência bibliográfica citando DPOC, segue referências que eu encontrei mostrando o efeito de uma terapia tripla apresentando superioridade em exacerbações, qualidade de vida, função pulmonar em comparação a um LAMA isolado: Referências Bibliográficas: Extrafine triple therapy delays COPD clinically important deterioration vs ICS/LABA, LAMA, or LABA/LAMA. Singh D, Fabbri LM, Vezzoli S, Petruzzelli S, Papi A. Single inhaler triple therapy versus inhaled corticosteroid plus long-acting &#946;2-agonist therapy for chronic obstructive pulmonary disease (TRILOGY): a double-blind, parallel group, randomised controlled trial. Singh D, Papi A, Corradi M, Pavlišová I, Montagna I, Francisco C, Cohuet G, Vezzoli S, Scuri M, Vestbo J. The bronchodilator effects of extrafine glycopyrronium added to combination treatment with beclometasone dipropionate plus formoterol in COPD: A randomised crossover study (the TRIDENT study) Dave Singh a, *, Winfried Schroder-Babo € b , Geraldine Cohuet c , Annamaria Muraro d , Françoise Bonnet-Gonod c , Stefano Petruzzelli d , Martin Hoffmann e , Zenon Siergiejko f , on behalf of the TRIDENT study investigators. PMID: 27109816; DOI: 10.1016/j.rmed.2016.03.018 Extrafine triple therapy delays COPD clinically important deterioration vs ICS/LABA, LAMA, or LABA/LAMA. Singh D, Fabbri LM, Vezzoli S, Petruzzelli S, Papi A. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019 Feb 28;14:531-546. doi: 10.2147/COPD.S196383. eCollection 2019. PMID: 30880943</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhora muito as condições dois pacientes com DPOC</p> <p>2ª - Sim, Observo muita melhora qdo se acrescenta o LAMA ao LABA</p> <p>3ª - Sim, O uso correto e otimizado das medicações diminui as intercorrências portanto diminuindo os gastos totais com internações e exacerbações</p> <p>4ª - Sim, Descrito acima</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. essa associação tem se mostrada indispensável para controle dos sintomas e melhora no controle da doença</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Na análise do tempo em que já usamos este tipo de medicação mostrou a eficiência e melhora dos pacientes com DPOC melhorando sobrevida e com maior qualidade</p> <p>2ª - Sim, são evidências robustas na melhora clínica dos pacientes com indicação no mundo de uma maneira geral</p> <p>3ª - Sim, o que presenciamos no dia a dia é que este tipo de paciente com esta medicação e suporte para seu tratamento interno menos com descompensações pulmonares levando a um menor gasto de internação, exames e sobrevida</p> <p>4ª - Sim, apesar de ser mais dispendioso a melhora clínica com intervenções menores leva a um impacto financeiro mais propício aos pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os LAMAs são necessários no tratamento da DPOC, reduzem exacerbações, melhoram função pulmonar e qualidade de vida .</p> <p>2ª - Sim,A diretriz Gold (Global Initiative for Chronic obstructive lung disease) (goldcopd.org) e a recomendação da Sociedade brasileira de pneumologia para manejo farmacológico da DPOC (Jornal de Pneumologia, 2017-Volume 43-numero 4julho-agosto) orientam o uso de LAMAs para o tratamento deste pacientes com DPOC com forte evidência científica de benefício.</p> <p>3ª - Sim,A incorporação de LAMAs ao sus evitaria judicialização dos mesmos e economia para a união. Nesse sentido a incorporação de diferentes tipos de LAMAs também seria benéfica para união.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Além do umeclidínio, existem os LAMAs brometo de tiotrópio (o mais bem estudado de todos os LAMAs na forma névoa- spiriva) e o brometo de glicopirrônio (na forma spray, em associação com formoterol e beclometasona - trimbow), ambos possuem eficácia comprovada na DPOC e por serem na forma névoa-spray não necessitam baixo fluxo inspiratório para seu uso, sendo uma opção importante nesta classe de pacientes.</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Para a DPOC é importante tratamentos em diferentes dispositivos, já que até metade desses pacientes apresentam capacidade inspiratória inadequada, o que pode impactar na capacidade de o paciente aspirar o medicamento, especialmente em dispositivos inalatórios de pó seco (DPIs)1-10. Os resultados de superioridade de tiotrópio e Respimat® podem ser observados não apenas nos estudos clínicos, mas também com dados de vida real.3,7,11-13Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. Análises realizadas no DATASUS indicam que a troca de tiotrópio no dispositivo Respimat® por uma estratégia terapêutica em pó seco pode ter impacto negativo nas taxas de internação hospitalar e mortalidade em UTI.13,15Lembrando que uma das opções de tratamento é o tiotrópio, LAMA com evidência A no GOLD com dispositivo de névoa e disponível para os pacientes brasileiros há mais de 16 anos com resultados robustos em eficácia.3,14 Além disso, o dispositivo Respimat® entrega a medicação ativamente via uma névoa suave com baixa velocidade sem necessitar de alto fluxo inspiratório para ativação e, portanto, pode ser utilizado por qualquer paciente com DPOC, independente da sua capacidade inalatória, proporcionando desta forma maior deposição pulmonar vs. DPIs e pMDIs.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Redução de internações hospitalares significamente de acordo com os estudos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Precisamos, não apenas da incorporação desses medicamentos, como também das diferentes formas de apresentação dos mesmos. Não é fácil fazer o uso correto dos dispositivos inalatórios e os pacientes se adaptam melhor a um ou outro.</p> <p>2ª - Sim,GOLD 2020</p> <p>3ª - Sim,o custo dos LAMAs é praticamente impossível para boa parte da população.</p> <p>4ª - Sim,O impacto orçamentário é um fato na economia doméstica desses pacientes. A grande maioria é fumante/ ex-fumante e tem outras doenças associadas, principalmente cardiovasculares. Não são apenas os broncodilatadores sendo comprados de forma regular.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. SIM, ESSA ASSOCIAÇÃO É EXTREMAMENTE BENEFICA AO PACIENTE QUANDO INDICADA E NA DOSE CORRETA.</p> <p>2ª - Sim,TRATAMENTO OTIMIZADO DO DPOC TRAZ BENEFICIOS CLINICOS COMO REDUÇÃO DA DISPNEIA, TOSSE E DAS EXACERBAÇÕES. ISSO CONTRIBUI PARA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE.</p> <p>3ª - Sim,LIDAMOS COM UMA PATOLOGIA DE ALTA MORBI-MORTALIDADE E UMA POPULAÇÃO CARENTE EM RECURSOS ECONOMICOS. DISPONIBILIZAR ESTES MEDICAMENTOS PODE MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE E REDUZIR EXACERBAÇÕES E INTERNAÇÕES COM REDUÇÃO DE GASTOS HOSPITLARES (INCLUINDO UTI).</p> <p>4ª - Sim,REDUZIR INTERNAÇÕES CLINICAS OU DE UTI, REDUZIRIA EM MUITO O GASTO FINANCEIRO COM ESTES PACIENTES ALEM DE DIMINUIR RISCO DE LOTAÇÃO DE LEITOS JA ESCASSOS TANTO EM UTIs QUANTO EM LEITOS CLINICOS.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. BASEADO NAS EVIDÊNCIAS LITERÁRIAS APRESENTADAS NO RELATÓRIO TÉCNICO EM ANEXO, A ASSOCIAÇÃO DOS LAMA E LABA TRAZEM BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS PARA PACIENTES COM DPOC, DIMINUINDO OS EPISÓDIOS DE EXARCEBAÇÃO DA DOENÇA, O QUE DE CERTA FORMA IRÁ REDUZIR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES DESTES PACIENTES. ASSIM, APESAR DO RELATIVO AUMENTO NOS CUSTOS DA TERAPÊUTICA ASSOCIADA, TEM-SE EM CONTRAPARTIDA REDUÇÃO DOS CUSTOS COM INTERNAÇÕES E AGRAVAMENTOS DA DOENÇA, GARANTINDO AINDA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA PARA OS PACIENTES COM DPOC MODERADA A GRAVE.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR DA CONITEC EVIDENCIOU APENAS UM MEDICAMENTO, NESTE CENÁRIO DE DOENÇAS CRÔNICAS RESPIRATÓRIAS, OBSERVAMOS A EVOLUÇÃO DA DOENÇA QUE REQUER FACILIDADE NA UTILIZAÇÃO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS E NÃO ACEITAMOS O RETROCESSO NA CONDUÇÃO DE UM PROTOCOLO TÃO IMPORTANTE PARA A SOCIEDADE CIVIL.</p> <p>2ª - Sim,Além de evidências clínicas, podemos observar satisfação do paciente quanto a utilização de dispositivos inalatórios em forma de névoa. Os pacientes tem muita dificuldade em aspirar pó.Em anexo, um artigo que aborda sobre o uso do tiotrópio na DPOC. Em sua conclusão os autores afirmam..."O SMI gera um spray aerossol de baixa velocidade e longa duração com uma alta fração de partículas finas, o que resulta em deposição de droga no ambiente pulmonar. Isso para o paciente com DPOC é um grande alívio, pois muitas vezes, ele não consegue ter força para usar outros dispositivos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,é sabido que paciente que acompanha e é orientado sobre o uso dos medicamentos e da sua utilização crônica, traduz em melhores resultados econômicos. Deixo aqui um estudo que evidencia a redução econômica em reinternações em serviços hospitalares nos estados participantes.</p> <p>5ª - Sim,segurança e eficácia. o tiotrópio está no protocolo estadual de São Paulo e há anos estamos na dispensação, uso e orientação do medicamento aos nossos pacientes, que já se sentem seguros e sabem manusear o dispositivo. Usamos há mais de 1 década com segurança e eficácia. Observe o artigo que coloquei em anexo.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Faz parte do protocolo de tratamento da DOOC há quase uma década com eficácia comprovada. A falta de medicamentos resulta em milhares de internações e mortes no país, números subdiagnosticados pela falta de políticas públicas a cerca do assunto. 2ª - Sim,GOLD 2020 o documento baliza o tratamento da DPOC no mundo inteiro 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Devendo existir sempre as tres opções existentes no mercado 2ª - Sim,Melhora da qualidade de vida do paciente e diminuição da exacerbação 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Usou regular em pacientes privados 3ª - Sim,Gostaria que o preço do produto fosse compatível com a realidadeÉ sócio econômica do povo brasileiro 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. oferece mais oportunidades de tratamento aos pacientes. 2ª - Sim,Sou médico pneumologista e observo a boa evolução dos meus pacientes com DPOC e que assim estão medicados. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tratamento muito efetivo para DPOC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. A medicação proposta não favorece o paciente com incapacidade respiratória, seu dispositivo de liberação inalatória é ineficaz comparado ao Respimat</p> <p>2ª - Sim, Seguem dados científicos com suas referências sobre DPOC, tiotrópio e o dispositivo em nebulização Respimat®: A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2) B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3) C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4) D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6). Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Provado cientificamente a importância da medicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. concordo plenamente com a dupla broncodilatação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Melhora da qualidade de vida e até dos parâmetros funcionais. 2ª - Sim,Sou pneumologista e já uso LABA LAMA e quando indicado corticoide inalado podendo constatar melhora clínica e da qualidade de vida 3ª - Sim,A literatura médica mostra diminuição das internações, das exacerbações, menor necessidade de atendimentos em PS consequentemente economia de recursos 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhor aderência e diminuição das exacerbações . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Inicialmente, gostaria de parabenizar a CONITEC pela proposta de incorporação de um LAMA no tratamento de pacientes com DPOC. Essa é uma solicitação antiga dos pneumologistas, já que todos os consensos e diretrizes internacionais e nacional recomendam a associação de LABA/LAMA para pacientes que permanecem dispneicos apesar do tratamento inicial. No Brasil, sabemos que quase metade dos pacientes (45%) permanecem dispneicos apesar do tratamento(1). Isso se deve, em parte pela dificuldade de acesso ao LAMA.(1) Cukier A, Godoy I, Costa CH, et al. J Bras Pneumo 2020;46(3):e20190223</p> <p>2ª - Sim, Apesar da CONITEC recomendar a incorporação de um LAMA ao programa de acesso dos pacientes com DPOC, é muito importante que se saiba como os pacientes vão receber essa medicação. Nesse quesito tem dois pontos muito relevantes e que os pneumologistas que atendem pacientes com DPOC em uso de broncodilatadores estão muito acostumados a perceber:1- uso de dois dispositivos: ao fornecer para os pacientes a terapia tripla aberta (LABA/CI em um dispositivo e LAMA em outro) os pacientes serão obrigados a utilizar dois dispositivos. Isso pode parecer apenas um ponto secundário, mas além de prejudicar a adesão, a técnica do uso de cada dispositivo pode ser diferente (geralmente são) e os pacientes tendem a usar os dois da mesma forma, errando no uso de pelo menos um deles. Além disso, O LABA/CI que é fornecido pelo SUS deve ser utilizado 2x/dia, enquanto qualquer um dos LAMAs disponível deve ser feito em apenas 1 tomada diária. Esses detalhes acabam confundindo os pacientes e causando troca de posologias, o que pode ser perigoso para alguns deles.2- o segundo ponto se refere ao tipo de dispositivo. No mercado brasileiro, temos 3 tipos de medicamentos inalatórios: em spray, em névoa e em pó seco. Os dispositivos de névoa e spray requerem um fluxo inspiratório baixo, em torno de 30 a 60L/min e uma manobra inspiratória lenta e contínua. Os inaladores de pó seco apresentam uma resistência interna a qual deve ser vencida pelo paciente. Dependendo do inalador, essa resistência vai de 0,019 a 0,051 L/min (2). Para se saber se o paciente tem um pico de fluxo inspiratório adequado para usar um dispositivo de pó seco, necessita medir esse fluxo. Para usar a maioria dos dispositivos é necessário apresentar um pico de fluxo inspiratório acima de 60L/min. Fluxos entre 30 e 60L/min trazem algum benefício, pois os pacientes conseguem inalar parte da dose ofertada pelo medicamento, mas pacientes com fluxos inferiores a 30L/min não conseguem usar medicamentos em pó seco (3,4,5).Acontece que um percentual variável de pacientes com DPOC estável possuem fluxo inspiratório não adequado (<60L/min). Trabalho recente demonstrou que esse percentual é de 20%, ou seja, 1 em cada 5 pacientes com DPOC estável não devem usar dispositivo com pó seco (6). Obviamente, os estudos que avaliaram o fluxo inspiratório em pacientes hospitalizados devido a exacerbação de DPOC, mostraram que um percentual maior de pacientes não produzem fluxo adequado, ficando em 32% no estudo de Sharma e chegando até 56% no de Samarghandi publicado este ano (7,8,9,10). Assim, se nos pacientes com DPOC estável, em acompanhamento ambulatorial 20% apresentam problema para o uso de dispositivo de pó seco, esse percentual sobe dramaticamente para a metade dos pacientes hospitalizados, já que a função pulmonar fica comprometida devido à exacerbação. Para entendermos a gravidade do problema, vamos analisar o estudo de Loh (9), no qual os autores verificaram o pico de fluxo inspiratório de 123 pacientes com DPOC internados por exacerbação. Eles verificaram que a reinternação nos 90 dias seguintes à alta hospitalar era estatisticamente superior no grupo de pacientes que tinha fluxo inadequado (28 vs 13%, p 0,048). Além disso, os pacientes tratados com dispositivo de névoa reinternou menos do que</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>os que usavam pó seco (!7 vs 90%, p 0,011). Isso ocorre por que o fluxo inspiratório alto só é necessário para o bom uso dos dispositivos de pós seco e não para os de névoa ou spray. Nesses casos, a coordenação motora e uma manobra inalatória lenta e contínua são necessárias. Assim, verificamos que não existe dispositivo ideal, mas com características diferentes que devem ser levadas em conta na hora da prescrição do broncodilatador. Minha sugestão é que o PCDT incorpore mais de um LAMA, de preferência um que já venha associado a LABA/CI (terapia tripla fixa) e que haja a possibilidade de escolha do dispositivo. Os pacientes que irão usar a terapia tripla são mais graves, em geral, mais idosos e com muitas comorbidades. O acesso ao LAMA é um passo importante, mas ter acesso ao LAMA que será bem utilizado pelo paciente seria fantástico!(2) Mahler. Ann ATS 2017;14:1105 (3)Chrystyn. Respir Med 2003; 97:181(4) Yokoyama. Biol Pharm Bull 2007; 30:162(5) Janssens. Eur Respir J 2008; 31:78(6) Duarte A, et al. Chronic Obstr Pulm Dis 2019;6:246 (7) Broeders. Respir Med 2004;98:1173 (8) Sharma. Chron Obstr Pulmon Dis 2017;4:217(9) Loh. Ann Am Thorac Soc 2017;14:1305 (10) Samarghandi. PLoS ONE 2020;e0227737</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Potencializa efeito broncodilatador dos LABA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Primeira escolha no tratamento pelo GOLD C 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Inclusão também de mais uma opção de Lama Tiotropio, referencia entre os lamas e de um outro tipo de dispositivo , em nevoa suave Respimat, pois pacientes graves e muito graves tem dificuldade para inalar em dispositivo de po seco. Com outra opção de lama e dispositivo beneficamos um número maior de pacientes.</p> <p>2ª - Sim,Muitos pacientes em uso de tiotroipio estão bem controlados e com melhor qualidade de vida e menor risco de exacerbação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Pacientes Dpoc precisam de opções de tratamento . E médicos poderem ter opção de escolha. Tiotropio é o Lama referência e mais estudado.</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,É fundamental que tenhamos mais de um dispositivo inalatória para os anticolinérgicos visto que alguns pacientes não geram fluxo inspiratório suficiente para uso de dispositivos em pó.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. TRIPLA TERAPIA FIXA (LABA+LAMA+ICS), Falta de dispositivo aerossol para pacientes graves com VEF < 40%. Minha Avó só pode usar Spray e faz terapia tripla fixa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,O remédio fixo é mais barato e mais fácil de usar</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Faz parte do protocolo de tratamento da DOOC há quase uma década com eficácia comprovada. A falta de medicamentos resulta em milhares de internações e mortes no país, números subdiagnosticados pela falta de políticas públicas a cerca do assunto.</p> <p>2ª - Sim,GOLD 2020 o documento baliza o tratamento da DPOC no mundo inteiro</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada.Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. auxiliam demais pacientes com DPOC com dificuldades de uso de outros dispositivos quenao a nevoa e o umeclidino em seu diospositivo tem tido efeito consideravel em varios pacientes com melhora capacidade e respiração</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Atenua significativamente a necessidade de internação hospitalar</p> <p>2ª - Sim,Tenho muitos paciente no programa de dispensação de medicamentos de alto custo para tratamento de Dpoc e é sensível o a melhora clínica deste pacientes</p> <p>3ª - Sim,Diminuição das exacerbações da Dpoc e portanto menor necessidade de internações hospitalares impactando na diminuição do ciusto paciente tratado</p> <p>4ª - Sim,Impacta na diminuição das internações hospitalares atenuando cistos ao tratamento por paciente</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/10/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O consenso brasileiro já coloca o tratamento como escolha para pacientes DPOC há anos, lamentavelmente até então não havia acesso da população a estas drogas se não adquirissem através da compra! 2ª - Sim, Existe uma considerável melhoria da qualidade de vida e das exacerbações, assim como diminuição de internações! 3ª - Sim, Pelas razões descritas acima haverá impacto na redução dos gastos com internações! 4ª - Não 5ª - Sim, Seria importantíssimo que não seja liberado apenas um tipo de dispositivo inalatorios para estas medicações! Porque alguns pacientes não se adaptam A um determinado tipo, pacientes idosos ou muito graves não possuem muitas vezes coordenação motora e força muscular para inalar a medicação de pó seco por exemplo, sendo os aerossóis mais recomendados!	
08/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Os casos de DPOC avançado, com função pulmonar muito alterada, podem não apresentar capacidade para uso de inalador de pó. Seria interessante, termos duas opções de LAMA, sendo uma delas “através de dispositivo spray”, como o Tiotropio, por exemplo. O perfil dos pacientes é muito variado.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. No estado de Goiás a Atenção Farmacêutica já disponibiliza este grupo de medicações (LABA e LAMA) há mais de 15 anos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estes medicamento são caros. O SUS incorporando-os beneficiará uma enorme quantidade de pacientes com DPOC ou asma.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Opção terapêutica importante</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e conseqüentemente maiores chances de reinternações. De acordo com o estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JÁ. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are associated with chronic obstructive pulmonary disease and all cause readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11. Sugiro também a inclusão do spiriva com dispositivo respimat.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. nem todos os pacientes conseguem aspirar o medicamento com apresentação através de pó seco, portanto torna-se fundamental a opção de nebulização para que todos os pacientes sejam tratados de acordo com protocolos nacionais.</p> <p>2ª - Sim, A utilização de tiotrópio , o LAMA mais estudados e com dados mais robustos em eficácia e segurança, reduziu em 50% as internações hospitalares.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. ACHO SUPER IMPORTANTE A INCLUSÃO DESTA MEDICAÇÃO PRINCIPALMENTE AOS PACIENTES IDOSOS QUE POSSUEM DESNUTRIÇÃO, SARCOPENIA OU ALGUMA DEMÊNCIA DEVIDO A FALTA DE FORÇA MUSCULAR, NÃO CONSEGUEM ASPIRAR A MEDICAÇÃO, FAZENDO COM QUE HAJA DESPERDÍCIO DE MEDICAÇÃO E DIMINUIÇÃO À FALÊNCIA DA EFETIVIDADE DE TRATAMENTO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pacientes Dpoc, conforme Gold consenso, necessitam dessa classe de medicação para melhora dos sintomas e qualidade de vida. Seria necessário a incorporação de todos os antimuscarínicos, não só o umeclidínio, outros como tiotropio e glicopirronio.</p> <p>2ª - Sim, Conforme estudos avaliando dpoc os antimuscarínicos desempenham importante papel no tratamento desta patologia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Desejamos a implementação de todos os antimuscarínicos, além do umeclidínio: - tiotropio, glicopirronio.</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Muito boa iniciativa de olhar para o paciente com DPOC. Apenas não me agrada a forma que foi feita a proposta, com apenas um tipo de device inalatório e sem ouvir entidades médicas. Como geriatra, temo que meus pacientes não possam se beneficiar da política pública. Os pacientes idosos, em sua maioria, não conseguem inalar um dispositivo de pó de maneira adequada. Precisamos discutir a incorporação de uma tecnologia de spray ou de névoa suave, pelo menos para pacientes com mais de 60 anos.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes idosos com DPOC podem não ter capacidade inspiratória adequada para um device de pó o que afeta o tratamento, tornando ineficaz. Não raro, é preciso avaliar com frequência a técnica, a medicação e o dispositivo quando muitas vezes não conseguimos o controle da DPOC. O controle parcial afeta o surgimento de exacerbações e hospitalizações. É necessário uma alternativa em forma de nebulização para atingirmos as metas de controle (redução de exacerbações, hospitalizações, dispnéia). - REFERENCIAS: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ - Study . Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017</p> <p>3ª - Sim, Custo de aquisição é um dos fatores de composição da viabilidade econômica. Mas se um percentual importante de pacientes não consegue fazer uso da terapia incorporada, o impacto nos custos globais (internação, exacerbação e absenteísmo) será mantido. Precisamos discutir como classe médica, convênios, governo e pacientes, uma alternativa viável ao controle desta doença. REFERENCIAS: Stoddart GL, Drummond MF. How to read clinical journals: VII. To understand an economic evaluation (part A). Can Med Assoc J 1984;130:1428-33.- Bootman JL, Twinnend RJ, McGhan WF. Principles of pharmacoeconomics. 2nd ed. Cincinnati: Harvey Whitney Books, 1996.- Drummond MF, Richardson S, O'Brien BJ, Levine M, Heyland DK. User's Guide to the Medical Literature, XIII. How to use an article on economic an</p> <p>4ª - Sim, Uma análise mais robusta se faz necessária no caso desta CP. Como sugestão, um score que intercale pacientes com função pulmonar de 50 a 70 de VEF1 podem utilizar a medicação de pó. Paciente mais graves que possuem menos de 50% de VEF1, teriam acesso a medicação em spray ou névoa. A idade pode ser um bom indicativo também, pois quanto mais idoso, maior o declínio da função e capacidades inalatórias. REFERENCIA: Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Hoje em dia existe medicamento muito mais seguro e completo, como Trimbrow, que minha sogra usa, e foi o único que proporcionou melhora na qualidade de vida dela.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pergunta mal elaborada , pois no decorrer do material , vcs estão incluindo apenas o umeclidineo , isso não concordo</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, pois tenho muitos pacientes com DPOC grave Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions</p> <p>3ª - Sim, Pacientes terão um número maior de hospitalização e internações</p> <p>4ª - Sim, Vai aumentar os custos, pois irão inter mais pacientes</p> <p>5ª - Sim, Pacientes precisam de mais de um dispositivos , minha preferência seria o dispositivo em nevoa, pois pacientes não tem força inspiratoria para inalar a droga</p>	<p>Clique aqui</p>
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Prescreve este medicamento muitos anos</p> <p>2ª - Sim, Muito bom produto</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. são medicações muito importantes para melhora dos sintomas dos pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Será um benefício a mais para o paciente 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim,Pacientes com DPOC não tem força para inalar o dispositivo em pó seco 3ª - Sim,Pacientes necessitam do dispositivo em névoa , pois não tem força inspiratoria para inalar o pó seco 4ª - Sim,Pacientes serão internados e hospitalizados , aumentando o custo do sus 5ª - Sim,Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions	Clique aqui Clique aqui
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Precisamos, não apenas da incorporação desses medicamentos, como também das diferentes formas de apresentação dos mesmos. Não é fácil fazer o uso correto dos dispositivos inalatórios e os pacientes se adaptam melhor a um ou outro. 2ª - Sim,GOLD 2020 3ª - Sim,o custo dos LAMAs é praticamente impossível para boa parte da população. 4ª - Sim,O impacto orçamentário é um fato na economia doméstica desses pacientes. A grande maioria é fumante/ ex-fumante e tem outras doenças associadas, principalmente cardiovasculares. Não são apenas os broncodilatadores sendo comprados de forma regular. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não concordo em colocar o dispositivo pó seco, precisamos ter mais opções , o dispositivo em névoa é muito mais eficaz</p> <p>2ª - Sim,Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions</p> <p>3ª - Sim,aumentará os números de internações , pois o pó seco não é eficaz</p> <p>4ª - Sim,O dispositivo em névoa é muito eficiente, paciente não será internado , diminui os números de exacerbações , paciente fica muito mais controlado</p> <p>5ª - Sim,Paciente não tem força para inalar o pó seco</p>	Clique aqui
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dispositivo em pó seco não é indicado para todos os pacientes , pacientes tem dificuldade em inalar , não tem força inspiratoria</p> <p>2ª - Sim,Paciente não tem força para inalar , precisa de um dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Vai haver muitas internações e hospitalizações nos pacientes que não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco , precisa de um dispositivo em névoa , com isso , se o paciente tiver muitas internações , irá aumentar as internações</p>	Clique aqui Clique aqui
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Meus pacientes não tem uma boa aceitação com o dispositivo umeclidineo, precisa ter mais opção , dispositivo em névoa</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisa do dispositivo em névoa , pois esse dispositivo o paciente não precisa fazer força para inalar</p> <p>3ª - Sim,Se os pacientes usado o dispositivo em pó, vai aumentar os números de internações , pois dispositivo não é eficaz , aumentará os custos do sus em internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim,Precisamos do dispositivo em névoa , pois o dispositivo em pó seco, não é eficaz , com isso diminuirá os números de internações hospitalares Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions</p>	Clique aqui Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo pois a avaliação de cada paciente individualmente e a adequação do tratamento depende do grau de alteração na função pulmonar e facilidade de uso dos dispositivos inalatórios, ter mais opção ajuda. Mas atualmente temos medicamentos B2 de longa e LAMA que funciona muito bem para os pacientes. Tenho longa experiência com os LABA e LAMA que estão no Alto Custo e funcionam muito bem para a maioria dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim, A forma de pós fino disponível nos dispositivos inalatórios a serem adicionados deixam a desejar na deposição pulmonar de pacientes com função pulmonar muito alterada. O dispositivo respimat spary tem melhor disposição pulmonar sobretudo para pacientes com Função Pulmonar mais prejudicada.</p> <p>3ª - Sim, Acompanhando a evolução do tratamento do DPOC a cidade de Sorocaba após ter iniciado o fornecimento de medicação de Alto Custo mostrou queda nas internações de pacientes com DPOC exacerbados. Isso certamente reduz substancialmente os gastos com a doença.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Trabalho no Conjunto Hospitalar Sorocaba desde 1993 como professora de Pneumologia e atuo no Ambulatório de DPOC e Tabagismo. O impacto de melhora no tratamento dos pacientes quando pudemos prescrever Tiotrópio respimat associado a LABA e a LABA/CI melhorou substancialmente o tratamento dos pacientes.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamos mais que um dispositivo, dispositivo em pó seco não é eficaz</p> <p>2ª - Sim, Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações se colocar o dispositivo em pó seco</p> <p>4ª - Sim, Dispositivo em pó seco menos eficaz, aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim, Pacientes com DPOC grave é muito grave, precisa de dispositivo em névoa, pois não tem esforço suficiente para inalar o pó seco</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não concordo em colocar apenas o umeclidineo, temos que ter outras opções</p> <p>2ª - Sim, Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os custos do SUS, pois se tiver apenas o pó seco, pacientes irão passar mal entrar em crises</p> <p>4ª - Sim, Aumento de internações</p> <p>5ª - Sim, Pacientes com DPOC precisam de dispositivo de névoa, pois o dispositivo em pó seco, não é eficiente, com isso, se utilizar o dispositivo em pó, vai aumentar as internações e hospitalizações</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Boa resposta nos pacientes que acompanho 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Precisamos de termos mais de uma opção , ou deixar o dispositivo em névoa 2ª - Sim,Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions 3ª - Sim,Dispositivo em pó seco, não é eficaz , aumentará o número de internações 4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares 5ª - Sim,Precisamos de dispositivo em névoa, pois o dispositivo em pó seco não é para todos os pacientes , pacientes não tem força para inalar o produto	Clique aqui Clique aqui
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os pacientes com DPOC se beneficiam muito da terapia broncodilatadora e faz-se necessário termos opções diferentes diante do diversos espectro de pacientes que possuímos. Já sabemos do benefício real do LABA, mas temos também a comprovação do benefício do LAMA nao apenas em associação, mas como primeira opção muitas vezes, evitando inclusive exacerbações recorrentes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo , mediante a colocar um dispositivo em névoa 2ª - Sim,Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions 3ª - Sim,Dispositivo em pó seco é ineficaz e vai aumentar os números de internações hospitalares 4ª - Sim,Aumentará os números de internações 5ª - Sim,Meus pacientes precisam muito do dispositivo em névoa , o dispositivo em pó não é eficaz , eles precisam de fazer muita força para inalar o pó seco	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Atualização protocolo GOLD 2020 indicando terapia tríplice 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Posologia adequada, boa resposta terapêutica, facilidade de uso 2ª - Não 3ª - Sim, Visto que foi simplificada a apresentação o custo deve também ser reduzido 4ª - Sim, Menor custo com melhor posologia 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, melhora de vários pacientes. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Asma - tratamento para pacientes com asma de difícil controle com omalizumabe, benralizumabe, mepolizumabe Dpoc - terapia tripla . Laba, lama, mais em Urticária crônica- não controlada uso de omalizumabe	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, minha mãe utilizou por 4 anos a medicação e mudou consideravelmente sua qualidade de vida	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Falta um dispositivo com menor esforço inalatório. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Incorporar uma segunda opção de Lama Tiotropio com outro tipo também de dispositivo inalatorio, Respimat em nevoa suave. Amplia o número de pacientes a serem beneficiados. E nos dá opção de escolha.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tiotropio é o Lama mais estudado e com com maior número referencias bbibliográficas disponíveis, alem de citacoes no consensos Gold e Giina. Sendo o únicoLAMA Indicado na Dpoc e na asma</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. medicacao de extrama importancia no tratamento do DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Importante a inclusao de anticolinergico no tratamento de DPOC. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo., mostrando como o tratamento adequado de DPOC além de melhorar a sobrevida dos pacientes reduz custos com tratamentos das exacerbações. Acho adequado a inclusao de umeclidínio, ja que estudos comparando com tiotropio, mostrou eficacia superior de umeclidínio versus tiotrópio na avaliação do VEF1 pré-dose no dia 85.3. Ja Umeclidínio - Ellipta vs glicopirrônio: não inferioridade em relação a glicopirrônio 50 mcg.4</p> <p>2ª - Sim, o que vemos nos estudos é reproduzido na pratica medica quando conseguimos que pacientes comprem medicação para associar a medicação fornecida pelos sus formoterol/budesonida. Ha melhora da dispneia e qualidade de vida e principalmente reducao das exacerbações.</p> <p>3ª - Sim, realmente é o anticolnergico mais em conta no mercado e de otima eficacia</p> <p>4ª - Sim, Importante a inclusao de anticolinergico no tratamento de DPOC. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo., mostrando como o tratamento adequado de DPOC além de melhorar a sobrevida dos pacientes reduz custos com tratamentos das exacerbações.</p> <p>5ª - Sim, Porem me preocupa a falta de dispositivo aerossol para pacientes graves com VEF < 40% (conforme, descrito no PCDT 2013). Poderia ser dado opção de medicação em nevoa em casos de baixo fluxo inspiratorio na espirometria</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A recomendação GOLD, conforme o link abaixo, na página 85. Que recomenda a *TRIPLA TERAPIA FIXA (LABA+LAMA+ICS)*https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf</p> <p>2ª - Sim, Pacientes tratados com combinação fixa tem melhores resultados e menos esquecimento no uso do medicamento isolado.</p> <p>3ª - Sim, O custo por paciente de uma combinação fixa é menor do que uma combinação aberta, onde vários produtos precisam ser comprados.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem 3 anticolinérgico similares no mercado</p> <p>2ª - Sim, Minha experiência com associação lava x lama e altamente positiva na terapêutica da DPOC</p> <p>3ª - Sim, A associação lava x lama e mais acessível do que o uso isolado</p> <p>4ª - Sim, O custo x benefício da associação lava x lama e altamente positivo</p> <p>5ª - Sim, A recomendação científica mais importante no campo das DPOC e o uso da associação lava x lama a longo prazo, havendo evidências de desinflação pulmonar bem como queda de recidivas.</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Segundo a recomendação GOLD 2020, na página 85, temos a recomendação da *TRIPLA TERAPIA FIXA (LABA+LAMA+ICS).</p> <p>2ª - Sim, Descrevi acima https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. HOJE SE FAZ NECESSARIO UM VERDADEIRO ARSENAL PARA TRATAR A DPOC, POR ISSO GOSTARIA DE TER PARA MEUS PACIENTES O LAMA PARA QUE EU POSSA TRATAR CADA PACIENTE DENTRO DE SEU PERFIL DE NECESSIDADE, CADA PACIENTE É UM PACIENTE, COM SUAS PECULIARIDADES</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Tripla terapia fixa- segundo GOLD 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Falta de dispositivo aerossol para pacientes graves com VEF < 40% (conforme, descrito no PCDT 2013)• Falta de Aerossol como alternativa para dispositivo DE PÓ SECO• Falta de Terapia Tripla fixa em um único dispositivo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicamento de menor custoFalta de medicamento aerossol para pneumopatas com VEF abaixo de 40%Substitutivo para medicamentos em po 2ª - Sim,Efeito ótimo nas crises agudas de broncoespasmo em pacientes com restrição severa. 3ª - Sim,Mais barato no momento em substitutivo aos pós 4ª - Sim,Ao longo do tempo se mostra mais econômico aos doentes cronicos 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem 3 anticolinérgico similares no mercado</p> <p>2ª - Sim,Minha experiência com associação lava x lama e altamente positiva na terapêutica da DPOC</p> <p>3ª - Sim,A associação lava x lama e mais acessível do que o uso isolado</p> <p>4ª - Sim,O custo x benefício da associação lava x lama e altamente positivo</p> <p>5ª - Sim,A recomendação científica mais importante no campo das DPOC e o uso da associação lava x lama a longo prazo, havendo evidências de desinflação pulmonar bem como queda de recidivas.</p>	
10/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. iMPORTANTE TER DISPOSITIVOS DIFERENTES DISPONÍVELS PARA ADEQUAR AO PERFIL DO PACIENTE QUE JÁ TEM O PULMÃO DEBILITADO. O RESPIMAT É IDEAL POR NÃO NECESSITAR DE ESFORÇO ADICIONAL DOS PULMOES.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,iMPORTANTE TER DISPOSITIVOS DIFERENTES DISPONÍVELS PARA ADEQUAR AO PERFIL DO PACIENTE QUE JÁ TEM O PULMÃO DEBILITADO. O RESPIMAT É IDEAL POR NÃO NECESSITAR DE ESFORÇO ADICIONAL DOS PULMOES.</p>	
10/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. aumentar possibilidade de tratamento e controle de sintomas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,com o melhor controle dos sintomas vai impactar de maneira a reduzi r hastos com atendimentos de emergencia</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Devendo existir sempre as tres opções existentes no mercado 2ª - Sim, Melhora da qualidade de vida do paciente e diminuição da exacerbação 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Deveria ser liberado pelo menos dois LAMA em dispositivos diferentes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2). B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3). C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4). D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6). Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. 4. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35. Sugiro também a incorporação do glicopirronio por se tratar de outro dispositivos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Posologia adequada, boa resposta terapêutica, facilidade de uso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, visto que foi simplificada a apresentação o custo deve também ser reduzido</p> <p>4ª - Sim, menor custo com melhor posologia</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Posologia adequada, boa resposta terapêutica, facilidade de uso 2ª - Não 3ª - Sim, Visto que foi simplificada a apresentação o custo deve também ser reduzido 4ª - Sim, Menor custo com melhor posologia 5ª - Não	
10/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Os pacientes portadores de DPOC e também asma onde os mesmos podem ser empregados devem ter opção de escolha entre mais de uma substância. Muitos pacientes relatam forte vontade de tossir imediatamente após aspirar umeclidínio o que não acontece com tiotropio e glicopirronio. Além do mais deve haver uma apresentação em pó e outra em névoa úmida pois cada paciente tem suas características de adaptação aos diferentes fármacos e suas apresentações. Alguns inalam melhor pó e outros névoa fina. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Posologia adequada, boa resposta terapêutica, facilidade de uso 2ª - Não 3ª - Sim, Visto que foi simplificada a apresentação o custo deve também ser reduzido 4ª - Sim, Menor custo com melhor posologia 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim,É importante a inclusão do LAMA, porém importante reforçar que o dispositivo do medicamento sugerido é pó e os pacientes graves não conseguem utilizar de forma satisfatória. Atendo pacientes com DPOC que normalmente sofrem de depressão pela condição que a doença os leva e fica claro que quando conseguem utilizar a medicação de maneira correta, eles melhoram muito a qualidade de vida e consequentemente melhoram o quadro de depressão. Por isso sugiro que também seja incluído o Tiotrópio que possui dispositivo de névoa suave que é muito mais fácil e entrega a medicação de forma ótima. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2) - 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. favorece o acesso à medicação correta para o paciente SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. porem e` necessário ter outras opções pois há paciente que não consegue aspirar pó e com certeza haverá muita perda por uso inadequado , na minha experiência isto ocorre em mais de 50% dos casos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,haverá desperdício se tiver apenas apresentação po`, pois muitos paciente não conseguem aspirar o po`.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A substancia Tiotrópio é amplamente usada nesta categoria em diversos países, sendo a referencia em dispositivo inalatório, com a melhor absorção do medicamento nos pulmões de doenes graves. Acredito que a manutenção seria importante para a qualidade da assitência na população brasileira.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Posologia adequada, boa resposta terapêutica, facilidade de uso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Visto que foi simolifivada a apresentação o custo deve também ser reduzido</p> <p>4ª - Sim,Menor custo com melhor posologia</p> <p>5ª - Não</p>	
11/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Doentes c dpoc ou fibrose pulmonar podem ter uma qualidade de vida melhor c opooes de tratamento sem ser os convencionais se caso nao reponderem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Dificuldade de uso deste dispositivo pela maioria dos pacientes</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sugiro inclusão do Brometo de Tiotropio por possuir o dispositivo Respimat, com Névoa suave que proporciona um menor esforço inalatórios para os pacientes com DPOC e Asma Grave.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Global initiative for chronic obstructive Lung Disease-GOLD</p>	
12/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Minha vó não consegue fazer o uso do medicamento em pó</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo com qualquer LAMA que esteja disponível para uso nos pacientes, o benefício é evidente, além de comprovado cientificamente. Mas acho que por ser um pó é conveniente a opção de spray já que doentes graves não tem reserva funcional para inala-lo, sendo o spray de melhor absorção e ainda com a possibilidade de uso de espaçador valvulado auxiliando na técnica mais adequada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Ja temos um ótimo LAMA a disposição, se quiserem colcoar 2 não sou contra mas entendo em que nada acrescentaria para a situação clinica do meu paceinte que ja toma o tiotropio. 2ª - Sim,Acho que o paciente necessita mais de uma droga unica de combinação LAMA LABA 3ª - Não 4ª - Sim,Um paciente que dispor de drogas de prevenção a internação hospitalar, geram economia indiscutivel 5ª - Não	
12/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. No entanto, o LAMA de referência e com melhores resultados nos estudos é o tiotrópio, que é incorporado no programa de LME em São Paulo com excelente resposta. Entendo também que boa parte dos pacientes graves tem dificuldade para inalar os dispositivos em pó devido ao maior esforço inspiratório necessário. Sugiro a incorporação de dispositivos em névoa (Respimat) e também em spray para podermos oferecer opções de tratamento melhores a todos os pacientes. Como o valor unitário dos produtos é semelhante, acredito que não deva haver maior custo ao sistema ao se incorporar outras opções de tratamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,No entanto, o LAMA de referência e com melhores resultados nos estudos é o tiotrópio, que é incorporado no programa de LME em São Paulo com excelente resposta. Entendo também que boa parte dos pacientes graves tem dificuldade para inalar os dispositivos em pó devido ao maior esforço inspiratório necessário. Sugiro a incorporação de dispositivos em névoa (Respimat) e também em spray para podermos oferecer opções de tratamento melhores a todos os pacientes. Como o valor unitário dos produtos é semelhante, acredito que não deva haver maior custo ao sistema ao se incorporar outras opções de tratamento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,A DUPLA BRONCODILATAÇÃO, EXISTENTE JÁ NO DISPOSITIVO ELLIPTA, COM A ASSOCIAÇÃO UMECLIDÍNIO/VILANTEROL, MOSTROU-SE SUPERIOR AO LABA OU LAMA ISOLADO NOS DESFECHOS MELHORA DA DISPNEIA, DA QUALIDADE DE VIDA, DO GANHO DE FUNÇÃO PULMONAR E DA REDUÇÃO DE EXACERBAÇÕES.</p>	
12/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tem que haver a opção Respimat.</p> <p>2ª - Sim,Os resultados de superioridade de tiotrópio e Respimat® podem ser observados não apenas nos estudos clínicos, mas também com dados de vida real.3-7 Com base no DataSUS, é possível observar impactos nos dados do Distrito Federal após 12 meses, entre 2018/2019, da troca do tiotrópio Respimat® por outro LAMA em dispositivo de pó seco.</p> <p>3ª - Sim,Houve um aumento de 115% de internações com passagem pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como um aumento de 363% de mortalidade na UTI. O custo total das internações em UTI foi de +117%.</p> <p>4ª - Sim,Acima</p> <p>5ª - Não</p>	
12/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Falta de Terapia Tripla fixa em um único dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Falta de dispositivo aerossol para pacientes graves com VEF < 40% (conforme, descrito no PCDT 2013)</p> <p>3ª - Sim,Falta de dispositivo aerossol para pacientes graves com VEF < 40% (conforme, descrito no PCDT 2013)• Falta de Aerossol como alternativa para dispositivo DE PÓ SECO• Falta de Terapia Tripla fixa em um único dispositivo</p> <p>4ª - Sim,Falta de Aerossol como alternativa para dispositivo DE PÓ SECO</p> <p>5ª - Não</p>	
12/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Dificuldade de uso deste dispositivo pela maioria dos pacientes</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Embota a recomendação seja a favor da incorporação ao Umeclidinio seja um grande avanço para os pacientes com DPOC, acredito que outros LAMAs deveriam ser incorporados, como o Tiotropio e o Glicopirronio.No caso específico do tiotropio, com a incorporação desta medicação, os pacientes com fluxo inspiratório baixo, que é a maioria dos pacientes com DPOC principalmente graves, o tratamento estaria sendo feito mais corretamente, uma vez que é sabido, que medicações em pó seco, como o Umeclidinio, pode ter sua deposição pulmonar comprometida por fluxo inspiratório baixo.Usamos o Tiotropio por mais de 15 anos e muitos pacientes ja estão se beneficiando com tal medicação e nao incorporação-la seria uma grande derrota para o tratamento da DPOC. 2ª - Sim,Os pacientes que sao internados por DPOC apresentam geralmente uma piora do fluxo inspiratorio e diante disso, o LAMA de escolha neste fenótipo de paciente, seria o Tiotropio, que é o LAMA que apresenta maior deposicao pulmonar em fluxo inspiratório baixo. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Tiotropio é o LAMA mais estudo o que Tam demonstrado mais segurança e o único que nao precisa de avaliação do fluxo inspiratório	<p data-bbox="1921 660 2056 687">Clique aqui</p> <p data-bbox="1921 868 2056 895">Clique aqui</p>
13/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Há outras medicações melhores no tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. Embora o umeclidínio seja um bom produto, por ser pó, ele não atenderá a todos os pacientes com DPOC que deverão utilizar um LAMA. Existe a necessidade de outros dispositivos como exemplo a névoa suave.</p> <p>2ª - Sim, Temos que entender que o dispositivo de administração é fundamental para o sucesso do tratamento, pois pacientes com DPOC necessitam de uma inalação sem esforço e Tiotrópio Respimat entra de forma profunda no pulmão com maior deposição pulmonar vs. DPIs e pMDIs. Referência: 1 - NÉVOA SUAVETM independente da capacidade inalatória do paciente Zirenborg B. Optimizing the in vitro performance of Respimat. J Aerosol Med. 1999; 12 Suppl 1: S19-242 - Ciciliani AM, Langguth P, Wachtel H. In vitro dose comparison of Respimat® inhaler with dry powder inhalers for COPD maintenance therapy. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 May 26; 12:1565-77</p> <p>3ª - Sim, Custo não deve ser mensurado somente pelo desembolso, mas também pelos resultados obtidos, Assim, quando o Tiotrópio promove 31% de aumento do tempo para a primeira exacerbação temos uma redução de reinternação o que pode ser mensurado como melhor qualidade de vida e redução de custo de tratamento. Referência: Celli B, Decramer M, Kesten S, Liu D, Mehra S, Tashkin DP, et al. Mortality in the 4-year trial of tiotropium (UPLIFT) in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 2009 Nov 15; 180(10):948-55</p> <p>4ª - Sim, O ÍNDICE DE INTERNAÇÕES POR DPOC FOI REDUZIDO EM 50% nos estados onde Tiotrópio está disponível no serviço público. Isto é uma forte evidência de redução no impacto orçamentário e mais vagas em hospitais. Referência: Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. bras. econ. saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, O menor custo não pode ser o único parâmetro da CONITEC. Deve pesar fortemente que tiotrópio promoveu 49% de redução do risco de exacerbações moderadas a graves e é o único LAMA a ser recomendado pelo GOLD. Referência: Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures [published online ahead of print, 2020 Mar 5]. J Med Virol. 2020; 10.1002/jmv.25748</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. O tiotropio é o LAMA mais estudado e tem eficácia comprovada em milhares de pacientes que vem utilizando o produto nos protocolos estaduais com redução de mais de 50% das internações hospitalares por DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Realmente o LAMA é um medicamento indispensável para o tratamento do DPOC. Há necessidade de disponibilização de dispositivos diferentes, pois existem pacientes que não conseguem utilizar o dispositivo em pó.</p> <p>2ª - Sim, Como médico pneumologista, com uma clínica especializada na área respiratória, atendemos vários pacientes com DPOC. Observamos o quanto é importante o tratamento precoce dessa doença e a disponibilização dos dispositivos adequados para cada paciente. Dessa forma, há necessidade de obtenção de dispositivos e moléculas diferentes para atender os mais variados perfis de pacientes com DPOC.</p> <p>3ª - Sim, O paciente com DPOC, tem um custo muito alto para a saúde. É um paciente que hospitaliza muito, apresenta várias exacerbações e isso também tem um impacto na própria atividade de trabalho do paciente. Dessa forma, o paciente que é tratado de maneira adequada, tem um melhor controle da doença, e com isso, diminui o custo para a saúde e o custo individual de cada paciente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Os pacientes com DPOC Grave ou Muito Grave, são pacientes com baixo fluxo inspiratório e esses pacientes na maioria das vezes, não conseguem utilizar medicamentos em pó, sendo necessário o uso de dispositivos que exijam baixo fluxo inspiratório. Esses pacientes também, se beneficiam muito desse tipo de dispositivo com baixo fluxo inspiratório, quando apresentam crises - exacerbações - podendo manter o medicamento de manutenção durante a exacerbação.</p>	<p>Clique aqui</p>
13/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. No estado de São Paulo o Tiotropio Spiriva foi incluído no alto custo, com resultados espetaculares aos pacientes. A incorporação nacional de outra droga, mesmo que da mesma classe, não me parece justo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Empresa	<p>1ª - Concordo. Realmente o LAMA é um medicamento indispensável para o tratamento do DPOC. Há necessidade de disponibilização de dispositivos diferentes, pois existem pacientes que não conseguem utilizar o dispositivo em pó.</p> <p>2ª - Sim, Nós somos uma empresa de saúde, especializada na área respiratória, atendemos vários pacientes com DPOC. Observamos o quanto é importante o tratamento precoce dessa doença e a disponibilização dos dispositivos adequados para cada paciente. Dessa forma, há necessidade de obtenção de dispositivos e moléculas diferentes para atender os mais variados perfis de pacientes com DPOC.</p> <p>3ª - Sim, O paciente com DPOC, tem um custo muito alto para a saúde. É um paciente que hospitaliza muito, apresenta várias exacerbações e isso também tem um impacto na própria atividade de trabalho do paciente. Dessa forma, o paciente que é tratado de maneira adequada, tem um melhor controle da doença, e com isso, diminui o custo para a saúde e o custo individual de cada paciente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Os pacientes com DPOC Grave ou Muito Grave, são pacientes com baixo fluxo inspiratório e esses pacientes na maioria das vezes, não conseguem utilizar medicamentos em pó, sendo necessário o uso de dispositivos que exijam baixo fluxo inspiratório. Esses pacientes também, se beneficiam muito desse tipo de dispositivo com baixo fluxo inspiratório, quando apresentam crises - exacerbações - podendo manter o medicamento de manutenção durante a exacerbação.</p>	<p>Clique aqui</p>
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Embora seja o LAMA de menor custo o Umeclidínio é administrado via dispositivo em pó. Paciente idosos e muito doentes não conseguem utilizar esse tipo de dispositivo. Além disso, o uso de medicamentos em dispositivos separados de LAMA e LABA/CI (também indicado no tratamento da DPOC) aumenta a chance de uso incorreto e também compromete a adesão. Importante considerar a inclusão de uma opção em Spray e da Tripla combinação em um único dispositivo (LAMA / LABA/ CI).</p> <p>2ª - Sim, Comparação da Tripla terapia em único dispositivo em spray vs LAMA (tiotrópio) com benefícios a favor da tripla terapia em relação a redução de exacerbação, preservação da função pulmonar (VEF1) e qualidade de vida.</p> <p>3ª - Sim, O custo do tratamento para os pacientes que precisam usar tripla terapia é mais caro quando ocorre a compra separadamente de um LAMA e LABA/CI (Tripla aberta) do que a compra de um combinação LAMA/LABA/CI no mesmo dispositivo (Tripla fixa).</p> <p>4ª - Sim, O custo do tratamento para os pacientes que precisam usar tripla terapia é mais caro quando ocorre a compra separadamente de um LAMA e LABA/CI (Tripla aberta) do que a compra de um combinação LAMA/LABA/CI no mesmo dispositivo (Tripla fixa).</p> <p>5ª - Sim, Mais uma vez a CONITEC não está considerando os pacientes que não conseguem usar dispositivo em pó (VEF1 < 40%). Isso acaba gerando um grave problema de judicialização e impacto na piora dos pacientes.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não é o LAMA mais indicado, tendo em vista que nas diretrizes do mundo inteiro, o tiotropio é o LAMA estudado e indicado para tratamento da DPOC. Além disso, MUITOS pacientes não conseguem fazer a pressão inspiratória adequada no aparelho Ellipta, que é do umeclidínio. E mais uma desvantagem: as partículas não são tão pequenas, não atingindo as pequenas vias aéreas, que são as mais acometidas na DPOC.</p> <p>2ª - Sim, Tenho experiência de mais de 10 anos com tiotropio. Muitos bons resultados (melhora da respiração, da qualidade de vida, diminuição da mortalidade e das internações)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não é o LAMA mais indicado, tendo em vista que nas diretrizes do mundo inteiro, o tiotropio é o LAMA estudado e indicado para tratamento da DPOC. Além disso, MUITOS pacientes não conseguem fazer a pressão inspiratória adequada no aparelho Ellipta, que é do umeclidínio. E mais uma desvantagem: as partículas não são tão pequenas, não atingindo as pequenas vias aéreas, que são as mais acometidas na DPOC.</p> <p>2ª - Sim, Tenho experiência de mais de 10 anos com tiotropio. Muitos bons resultados (melhora da respiração, da qualidade de vida, diminuição da mortalidade e das internações)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Minha preferência é spiriva pela facilidade do dispositivo inalatório</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O umeclidínio deve ser uma opção de LAMA para os pacientes. Visto que a apresentação é em pó seco, vários pacientes com DPOC grave não se beneficiarão desse medicamento nessa apresentação. LAMAs devem ser incorporados em todas as apresentações disponíveis no mercado (pó seco e névoa suave).</p> <p>2ª - Sim, Os LAMAs são realmente a primeira escolha no tratamento inicial de pacientes com DPOC, contudo, não existe apenas o umeclidínio. O tioprópio também é uma excelente opção de LAMA, já utilizado há vários anos e com ótima resposta, reduzindo exacerbações, melhorando qualidade de vida e aumento de função pulmonar. Além disso, é o único LAMA disponível que pode ser utilizado com espaçador para melhorar técnica inalatória e aproveitamento da medicação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Necessário também incorporar o tiotrópio e o dispositivo em nebulizaçãoRespimat®:A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).</p> <p>2ª - Sim, Necessário também incorporar o tiotrópio e o dispositivo em nebulizaçãoRespimat®:A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há outras medicações melhores no tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. DPOC Grave o paciente não tem volume inspiratorio suficiente para inalar o pó seco.</p> <p>2ª - Sim,2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-11</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O medicamento já encontra-se incorporado à Relação de Medicamentos do Estado de São Paulo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Deve haver mais opções, principalmente se correlacionadas com O dispositivo RespiMAT é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó secoem relação à deposição pulmonar.</p> <p>2ª - Sim, Tenho uma prima muito próxima a mim com DPOC e segundo relato dela mesmo, o Spiriva mudou a vida dela, consegue fazer suas caminhadas e diminuiu consideravelmente as exarcebações e desde então não foi mais internada.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Estudo Loh que comprova a diminuição de hospitalizações por DPOC ao utilizar o Tiotrópio.</p> <p>5ª - Sim,"Pacientes graves podem apresentar dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de readmissões hospitalares.Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11"</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
13/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Porque senti maior eficácia com este dispositivo e medicação</p> <p>2ª - Sim, Porque senti maior eficácia com este dispositivo e medicação, melhorei bem</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, não teve mais crises.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Sinto muito melhor com dispositivo inalatório como spiriva.</p> <p>2ª - Sim, sim tenho menos crises.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. remédio por inalação sem pó melhor , fiquei muito melhor com spiriva</p> <p>2ª - Sim, melhorei minhas crises</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica da DPOC; Muitos pacientes, especialmente os mais graves, podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização, como o RESPIMAT, é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo federal;</p> <p>2ª - Sim, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. O GOLD evidencia que o dispositivo em nebulização tem maior capacidade de deposição pulmonar do que o de pó seco.</p> <p>3ª - Sim, Estudo Loh comprova a diminuição de hospitalizações após o uso do Tiotrópio evitando assim gastos na Saúde Pública.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A tia da minha esposa sofre de DPOC grave e hj ela consegue realizar tarefas que não fazia antes do uso do Spiriva, como caminhar com mais qualidade. Ela utiliza o medicamento há um ano e até o momento não teve mais internações.</p>	<p>Clique aqui</p>
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Considerando as dificuldades dos pacientes considero importante a inclusão do LAMA em outros dispositivos.</p> <p>2ª - Sim, diversos estudos demonstram que muitos pacientes apresentam fluxo inspiratório muito diminuído o que compromete o uso de dispositivos em pó seco.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A disponibilidade apenas de dispositivos em pó não contempla pacientes traqueostomizados, muito idosos e que necessitem de espaçador ou que possuam um DPOC de moderado a grave com baixo fluxo inspiratório.</p> <p>2ª - Sim, A adesão ao tratamento com múltiplos dispositivos é ruim. Não dispor de um tratamento com partículas extrafinas em spray e que pode ajudar sobremaneira este grupo de pacientes é fundamental. Existem evidências clínicas de redução de exacerbação, melhora de função pulmonar e uma baixa ocorrência de pneumonia nos estudos de Beclometasona/Glicopirronio/Formoterol em spray que devem ser consideradas, pois seria uma opção que atenderia pacientes além dos grupos já citados, pacientes internados e em ventilação mecânica.</p> <p>3ª - Sim,- A adesão ao tratamento com 2 dispositivos no estudo em anexo foi pífia: 14% apenas dos pacientes usavam os 2 inaladores após 1 ano https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388782/- O estudo Trinity mostrou superioridade em redução de exacerbações comparado à tripla terapia aberta (com tiotropio) https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30188-5/fulltext#- A terapia tripla reduziu a deterioração clinicamente importante comparado à Laba/Lama e ICS/Laba</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário da tripla terapia em um único dispositivo pode ser mais acessível e garantir a adesão do que 2 medicamentos em separado e com inaladores de técnicas diferentes, e não foi avaliado no relatório da CONITEC.</p> <p>5ª - Sim, Gostaria de ver uma análise mais assertiva da conitec, que mencionou um "monitoramento com significância estatística" dizendo que 2 dispositivos aumentam o risco para o paciente, informação sem referências e sem precedentes na literatura médica! Lorena Antunes CRM SP 138653</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Gostaria de destacar a importância de termos opções de tratamento, no que se refere a variedade de substâncias químicas disponíveis, uma vez que os estudos apontam para cada vez mais individualizarmos o tratamento para obtermos melhor resposta. Além disso, poderemos contar com dispositivos inalatórios diferentes que facilitam o uso correto do medicamento levando-se em consideração as dificuldades de cada paciente para o manuseio dos mesmos. Com melhor controle da doença teremos menor custo em internações hospitalares e idas em pronto socorros.</p> <p>3ª - Sim, Variedades de drogas e dispositivos para termos opções de controle da doença com maior adesão ao tratamento, trará economia no que se refere à hospitalizações dispendiosas e idas em pronto socorros com diversos exames e lotação dos mesmos que podem ser evitados.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Gostaria de destacar a importância de termos opções de tratamento, no que se refere a variedade de substâncias químicas disponíveis, uma vez que os estudos apontam para cada vez mais individualizarmos o tratamento para obtermos melhor resposta. Além disso, poderemos contar com dispositivos inalatórios diferentes que facilitam o uso correto do medicamento levando-se em consideração as dificuldades de cada paciente para o manuseio dos mesmos. Com melhor controle da doença teremos menor custo em internações hospitalares e idas em pronto socorros.</p> <p>3ª - Sim, Variedades de drogas e dispositivos para termos opções de controle da doença com maior adesão ao tratamento, trará economia no que se refere à hospitalizações dispendiosas e idas em pronto socorros com diversos exames e lotação dos mesmos que podem ser evitados.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou favorável a incorporação, porém é importante manter disponível outras opções de medicamentos da mesma classe farmacológica (LAMA), devido variação de dispositivo inalatório, o que pode beneficiar muitos pacientes, considerando que o uso adequado do umeclidínio pressupõe uma capacidade inspiratória mínima, que muitos pacientes não tem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O ideal seria termos mais de uma formulação de LAMA, tanto isolado, quanto em combinação com corticoide inalado e beta agonista de longa duração, visto que dependemos de dispositivos inalatórios para a droga e nem todos os pacientes se adaptam ao inalador da droga em questão</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Considerar tipos diferentes de dispositivos e combinações de drogas</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pelas evidências científicas tem bons resultados</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. É importante acrescentar um LAMA ao conjunto de medicações que podemos usar, mas o dispositivo pó seco apresenta limitacoes ao uso adequado por grande numero de pacientes, aue tem muito baixa capacidadr respiratória para fazer a inalacao. A opcao de dispositivo em aerosol como tiotropio sistema respimat é importante para, como medico, poder optar de acordo com a avaliacao dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Tenho muitos pacientes em uso de dispositivo respimat, com excelente resposta clinica, q nao se adaptam a dispositivos de pó seco, sejam LABA ou LAMA.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A DPOC é a terceira maior doença que causa morte no mundo. É comprovado que muitos pacientes, especialmente os mais graves, podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização, é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo federal. (2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/). Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. (Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat®&#65039; Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30). Desta forma, sugiero que, para além da apresentação de um dispositivo de pó seco, seja também incorporada a apresentação de tiotrópio no dispositivo RESPIMAT, permitindo, assim, variedade de dispositivos inalatórios para o LAMA, a principal medicação no tratamento da DPOC (Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio - dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35).</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves podem apresentar dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de readmissões hospitalares.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Vivemos um momento em que as associações se tornaram um grande avanço no tratamento de pacientes com DPOC, principalmente com o lançamento da terapia tripla contendo, LAMA, LABA e BECLOMETASONA.</p> <p>2ª - Sim, Após alguns meses usando a terapia tripla num só dispositivo constatei um ganho de qualidade excelente nos meus paciente, principalmente com o medicamento TRIMBOW.</p> <p>3ª - Sim, O fato desse medicamento reunir tres drogas num só dispositivo trouxe uma redução nos custos para o paciente</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. É de suma importância a incorporação de LAMA ao tratamento do pacientes com DPOC. A sua inclusão reduzirá o número de exacerbações, aumentará o VEF1 na prova de função pulmonar bem como melhorará a sensação de dispneia dos pacientes. Todavia, a capacidade inalatória do paciente é muito importante para a eficácia do tratamento. Outro LAMA, o Brometo de Tiotrópio, possui uma deposição superior ao pó seco (apresentação usual do umeclidino).Vide: Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 2ª - Sim,Evidencias clinicas indicam que o uso de LAMA, reduz o número de internações hospitalares e melhora a sensação de dispneia bem como da capacidade pulmonar (VEF1). 3ª - Sim,A implantação de LAMA no tratamento da DPOC, em especial o Brometo de Tiotropio, reduz o número de internações hospitalares pela doença. Desta maneira, a economia gerada pela adição do medicamento gerará uma economia significativa. 4ª - Não 5ª - Sim,Muitos pacientes apresentam também ACOS (Síndrome de Sobreposição Asma- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica). O brometo de tiotrópio é único LAMA com comprovada eficácia para tratamento da asma. Em vista disso, e por ter efeito benéfico também na DPOC, a melhor opção para inclusão de LAMA no tratamento é a escolha do brometo de tiotrópio.	<p data-bbox="1921 938 2056 970">Clique aqui</p> <p data-bbox="1921 1018 2056 1050">Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tiotropio tem ótimo resultado, melhora da função pulmonar, menos exacerbações e não é dependente de força inspiratória para o uso.</p>	<p>Clique aqui</p>
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O device de aspiração é mais difícil em idosos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os pacientes mais graves apresentam capacidade respiratória insuficiente, principalmente os mais graves. Não conseguindo aspirar a medicação pó seca. Desta forma podemos utilizar outro dispositivo, respiimat. Desta forma sugiro que seja incorporado o dispositivo respiimat para uso de tiotropio.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou favorável a incorporação, porém é importante manter disponível outras opções de medicamentos da mesma classe farmacológica (LAMA), devido variação de dispositivo inalatório, o que pode beneficiar muitos pacientes, considerando que o uso adequado do umeclidínio pressupõe uma capacidade inspiratória mínima, que muitos pacientes não tem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Discordo pois o medicamento aprovado utiliza um dispositivo de pó seco, e esse dispositivo não é o ideal para todos os pacientes, visto que um grande número de pessoas com DPOC possuem dificuldade inalatória. Para que todos tenham acesso ao tratamento ideal, deve ser considerado a incorporação do Spiriva dispositivo Respimat, pois a névoa suave faz com que o esforço inalatório seja mínimo. Além de tudo, o Spiriva já está no protocolo estadual, muitos pacientes fazem o uso desse dispositivo, portanto retirar um tratamento que é eficaz seria um retrocesso. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Vai dar um ganho muito grande na qualidade de vida e melhoras dos sintomas dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, A literatura e experiência clínica já demonstram a contribuição dessa medicação no manejo dos pacientes com DPOC.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Rever os novos estudos de 2019 e 2020 que demonstram a necessidade de opção de dispositivos para Pacientes graves com baixa capacidade inspiratória. Dispositivos de névoa ou spray com espaçador 3ª - Sim, Avaliar se disponibilizar terapia de laba+lama+corticoide em dispositivo único não reduz o custo. 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMA) são um estratégia importante na abordagem do paciente portador de DPOC. Reconhecidamente, auxiliam na redução da taxa de hospitalização, assim como, oferecem uma melhor qualidade de vida ao paciente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. O menor custo não deve seer o critério de incorporação. É preciso pensar no paciente que vai fazer uso do medicamento e para a maioria deles a apresentação em spray é muito mais eficiente</p> <p>2ª - Sim,Sabemos que o portador de DPOC apresenta progressão de sua doença e não podemos aborda-la de forma igual em todas as fases. Portanto é fundamental a incorporação além do Umeclidinio, de associação tripla e d me de medicamentos em spray.. Nesta patologia em especial a escolha do dispositivo e tão importante quanto o medicamento.</p> <p>3ª - Sim,Pacientes com baixa incursao respiratória não conseguem utilizar o DPIPacientes mais graves se beneficiam com a associação tripla CI+ LABA+LAMA. O custo da medicação precisa ser visto como investimento.uma vez que evitará internações e exacerbações muito mais onerosas. DPOC precisa ser olhada com a diversidade que se apresenta e apenas uma opção não contempla a variedade de pacientes</p> <p>4ª - Sim,Imagem os custos diretos com internação e exacerbações da doença É os indiretos com perda de qualidade de vida e implicações sociais das famílias para cuidar destes pacientes que irão se tornar cada vez mais dependentes dos cuidadores.</p> <p>5ª - Sim,O programa de farmácia popular para atendimento ao asmático diminuiu em 35% o número de internações.Iso pode ser extrapolado para DPOC.Iso não é custo, é investimento.A oferta de mais opções de tratamento só realocará a verba hoje gasta em internações e exacerbações, em fornecimento de medicamentos capazes de desacelerar a marcha da doenca</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. excelente medicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,medicação adequada e dispositivo bom; porem há uma parcela de paciente que não apresentam condição clínica para realizar inspiração com pressão suficiente para aspirar a medicação no formato de pó; seria interessante alguma medicação disponível na forma de spray para possível utilização nesses casos. att.</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Aumentar o leque de LAMAs é sempre importante. As características deles são adaptáveis aos diferentes pacientes. Portanto, concordo com a inclusão, mas sem substituição. E seria muito importante também a inclusão da associação LABA/LAMA, que hoje é considerada a primeira opção no tratamento do DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,O fator econômico está diretamente relacionado à adesão dos pacientes ao tratamento, e evita gastos altos com internações e exacerbações.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. importante ter disponíveis todos os medicamentos e dispositivos disponíveis, não sendo só o preço do medicamento a ser considerado, mas possibilidade de uso, aderência, segurança, aprendizado no uso do dispositivo.</p> <p>2ª - Sim,LAMAs ajudam em reduzir a hiperinsuflação, reduzindo o processo inflamatório, melhoram a dispneia, reduzem internações, reduzem exacerbações e devem ser individualizados para cada portador de DPOC,e eventualmente para asmáticos</p> <p>3ª - Sim,custo unitário do medicamento não deve ser único fator a ser considerado. Estudos que avaliem custo-efetividade, redução de moratidade, perdas de dias trabalhados, internações são mais relevantes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ação semelhante a outras drogas e valor economico menor 2ª - Sim, Uso medicação com bom resultados para os meus pacientes 3ª - Não 4ª - Sim, Se o valor é menor portanto o gasto será menor com efeito medicamento igual 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Dispositivo dose única em pó Boa aderência, fácil uso 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	1ª - Concordo. Especialmente pela diferença de custo quando comparado à associação fixa LAMA/LABA, além de permitir diferentes ajustes de doses e individualização de tratamentos. 2ª - Sim, Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ . https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/ 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A padronização do umeclidínio enquanto LABA para a utilização de pacientes portadores de DPOC é indiscutivelmente um grande avanço e irá beneficiar uma grande parcela destes pacientes. No entanto, é fundamental que possamos contar com uma alternativa de "delivery" que possa auxiliar efetivamente naquela população portadora de DPOC grave / muito grave, com maior acometimento de fluxo aéreo e impossibilidade ou incapacidade de uso do dispositivo em pós inalado. Ou seja, é necessário que tenhamos também à disposição um dispositivo em spray ou névoa fina para poder efetivamente oferecer a medicação àqueles pacientes mais graves - que, em tese - terão uma maior consequência do não-tratamento adequado, inclusive com uma perspectiva de deterioração mais rápida da doença com maior índice de crises (caso não tratados corretamente). Tal oferta de dispositivo diferenciado para esta população traria impacto fundamental na evolução destes pacientes - mas também traria impacto no CUSTO ao Sistema de Saúde, quando reduzirmos, através da entrega eficaz da droga no pulmão, o índice de crises e o índice de internações destes indivíduos.</p> <p>2ª - Sim, A evidência clínica para a incorporação dos LAMA é muito robusta. A escolha do umeclidínio enquanto menor custo de tratamento é correta. Apenas não podemos "fechar os olhos" à questão da efetividade do pó inalado naqueles pacientes mais debilitados (idosos e casos graves com dificuldade de inalação (limitação funcional respiratória) são parcela relevante desta população de pacientes).</p> <p>3ª - Sim, A padronização do umeclidínio, enquanto medicação efetiva e de menor custo, deve permanecer - é um grande avanço. A sugestão seria oferecer um delivery com névoa fina como alternativa para aqueles casos com capacidade funcional reduzida (ou incapacidade de utilização do pó inalado). Reforço a colocação de que, o CUSTO de pacientes mal tratados (ou recebendo medicação em pó inalado de maneira não efetiva devido à incapacidade pessoal ou limitação de fluxo aéreo para o uso) - este custo é muito maior do que o custo dispendido com a droga (LAMA) capaz de manter o paciente compensado em domicílio (e não com internações repetidas).</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário de paciente com crises repetidas e frequentes, com idas aos Pronto Atendimento e internações nos serviços de saúde do SUS é indubitavelmente maior do que a oferta de tratamento adequado.</p> <p>5ª - Sim, Acredito que o assunto esteja sendo debatido pelas várias esferas (Conitec, representantes de entidades (pacientes e outros interessados) e Sociedades - como a SBPT). Neste momento gostaria de me posicionar enquanto responsável do Serviço de Pneumologia de um Hospital Terciário, com atendimento exclusivo SUS (Hospital Regional de Presidente Prudente), onde somos referência de uma região com mais de 700 mil habitantes, em uma área de baixa renda média e extremamente dependente do SUS. No estado de São Paulo já temos a padronização de drogas como LABA, LAMA, corticóides inalados e outros - tornando possível dar um ótimo atendimento e tratamento aos portadores de DPOC (inclusive graves / muito graves). É muito comum e repetido o encaminhamento de pacientes portadores de DPOC grave (idosos na sua maioria) referenciados ao nosso serviço com quadro de desconspensão - devido à incapacidade pessoal / limitação para o uso dos dispositivos em pós inalado. É urgente que se faça contemplar, para que haja um atendimento mais justo e amplo a esta população de portadores de DPOC mais grave, um dispositivo inalado que facilite</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		ou até mesmo - possibilite o tratamento destes pacientes. A incorporação do umeclidínio é um avanço indiscutível - mas é preciso também contemplar o tratamento destes pacientes mais graves com um dispositivo que torne possível este tratamento (e não apenas o pó inalado).	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo pois sendo uma medicação de forma em nebulização, isso facilitará muito a adesão do paciente e o paciente terá maiores benefícios, visto que muitos já possuem incapacidade respiratória para aspirarem o pó seco. 2ª - Sim, Abaixo 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Paciente	1ª - Discordo. Minha preferência é spiriva pela facilidade do dispositivo inalatorio 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Um recurso eficiente.</p> <p>2ª - Sim,Paciente melhoram clinicamente com o uso da droga.</p> <p>3ª - Sim,Tem relação custo/benefício favorável.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Necessidade de educação do paciente para o uso do dispositivo inalatório.Necessidade de educação comunitária e ampla da cessação de tabagismo em todos os níveis, incluindo aí o nargile.</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. NECESSARIO PARA BRONCODILATAÇÃO DUPLA NOS CASOS DE DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Existe outras terapias com outros dispositivos que devem ser levados em consideração</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. APESAR DE SER O LAMA DE MENOR CUSTO O DISPOSITIVO NÃO É FÁCIL DE USAR PELO PACIENTE</p> <p>2ª - Sim,DISPOSITIVO DO LAMA OFERECIDO PELO ESTADO APRESENTA MELHOR DISTRIBUIÇÃO PULMONAR E REDUZ NUMERO DE EXACERBAÇÕES</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. o dispositivo de po seco nao serve para todos pacientes, é necessario considerar o respimat</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. É importante a incorporação também de mais um lama Tiotrópio, por ser a referência e o mais usado e também de seu dispositivo em névoa suave Respimat. Pois muitos pacientes têm dificuldade em inalar em um dispositivo em pó seco. Por isso uma segunda opção é importante para termos escolha.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes graves e muito graves não se beneficiariam de um dispositivo em pó seco, devido a dificuldade em inalar. Existem diferenças entre os inaladores e a capacidade inalatória dos pacientes, Também.</p>	
14/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. a diversidade de dispositivos inalatorios é recomendação primordial das diretrizes nacionais e internacionais de DPOC.</p> <p>2ª - Sim, a deposição pulmonar, pelo dispositivo respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30</p> <p>3ª - Sim, economia em relação a internações, onde tem protocolo estadual, com tiotropio - spiriva Melo Tg, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados a DPOC entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotropio dwdos do meu mundo real. J. Bras. Econ. Saude (impr.) 2018 BR; 10 (1): 29-35</p> <p>4ª - Sim, SPIRIVA (TIOTROPIO), a utilização em protocolos estatuais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolos. Melo Tg, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados a DPOC entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotropio dwdos do meu mundo real. J. Bras. Econ. Saude (impr.) 2018 BR; 10 (1): 29-35</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. não deveria avaliar o menor custo e sim o tratamento mais adequado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A escolha deve ser do melhor medicamento cientificamente comprovado e depois lutar pelo menor impacto económico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Devemos além do Umeclidinio, autorizar a inclusão do tiotropio, tendo em vista o tipo de dispositivo inalatorio de névoa suave para os pacientes que não conseguem desenvolver fluxos inspiratórios adequados para utilização de dispositivos de pó seco</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Deve considerar a capacidade inalatoria. dispositivo de po seco nao ajuda quem tem esta dificuldade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. O dispisitivo respimat nevoa suave atende todos os tipos de DPOC, porque ele não depende da capacidade inalatória do paciente.</p> <p>2ª - Sim,A escolha do dispositivo inalatório é fundamental no tratamento da DPOC.Global Initiative for Chronic Obstrutive Lung Disease - GOLDhttps://goldcopd.org/gold-reports/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Muitos pacientes nao conseguem fazer a utilizacao do dispositivo po seco, devido à capacidade inalatória do mes.o, afetada pela DPOC.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Minha experiência no tratamento da DPOC mostra que muitos pacientes tem uma capacidade inspiratória insuficiente para aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves levando a hospitalização. por isso uma opção de nebulização como a nevoa suave, é essencial para todos os pacientes sejam tratados em todos protocolos clínicos</p> <p>2ª - Sim, Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD recomendam que a escolha do dispositivo inalatórios é parte fundamental na escolha da terapêutica como também uma avaliação constante do dispositivo utilizado, que em cada consulta seja conferido como paciente como ele esta utilizando o dispositivo. referências: Jornal Bras. Pneumologia 2017 Jul-Aug;43 (4) 290-301 https://goldcopd.org/gold-reports/ (acesso em fev 2020)</p> <p>3ª - Sim, levando em consideração que a Medicina é por evidências o Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados robustos em eficácia e segurança, sendo utilizado no Brasil há mais de 17 anos em milhares de pacientes, inclusive a utilização de Tiotrópio em Protocolos Estaduais reduziu em 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. referências: Anzueto A, Miravittles M. in chronic obstructive pulmonary disease - review of clinical development. Respir Res. 2020 jul 29;21(1):199 Índice de hospitalização e custo associados ao tratamento DPOC entre Estados padronizados e não padronizados dados mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (impr.) 2018 Abril; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Doentes c dpoC ou fibrose pulmonar podem ter uma qualidade de vida melhor c opooes de tratamento sem ser os convencionais se caso nao reponderem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como doença muito agressiva, perde se muito qualidade de vida básica do cidadão, precisamos optar pelo que tem de melhor em produto e tecnologia. Eficácia da substância conta muito para esses pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Sabemos da atual situação econômica do nosso país, mas precisamos pensar em saúde, impacto de um novo produto no início pode ser alto, porém precisa ser feito um base média de cálculos de economia em prazo maior</p> <p>4ª - Sim, Temos condições de ter um bom produto nas redes públicas</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Dispositivo de po seco precisam de maior esforço inspiratório do paciente. Respimat spiriva atende todos os tipos de pacientes com DPOC, porque chegam as pequenas vias aéreas, independentemente da capacidade inalatória do paciente.</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes não tem capacidade inalatória para fazer uso de po seco. O dispositivo é essencial no tratamento dos pacientes com DPOC. ernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Spiriva respimat diminui as internações/exacerbações, conforme mostra abaixo, o de temos protocolo estatual, versus os que não tem. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. EXISTE OUTRAS OPÇÕES COM BOM CUSTO BENEFICIO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tanto o umeclidínio como também outros LAMAs devem ser incorporados (glicopirrônio e tiotrópio). Além disso um subgrupo de pacientes com DPOC pode se beneficiar com o uso de terapia tripla inalada (corticoide + Beta2-adrenérgico+LAMA).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,O uso de Lama em todos as literaturas diminuiem internação e melhoram a qualidade de vida dos pacientes Dpoc 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tiotropio por ser nevoa umida . É mais fácil o uso ja que o paciente já tem um comprometimento pulmonar. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo em ter lama incorporado ao tratamento do Dpoc, deveríamos ter todas as opções terapêuticas para o tratamento, uma vez que o tratamento com lama já está comprovado que diminui as internações e melhora a qualidade de vida 2ª - Sim,Todos os lama tem impactos na questão econômica por diminuir internações, idas às Ps 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. É necessário um dispositivo como o Respimat névoa suave, de tiotropio, que exige menos esforço inalatório do paciente, e chegas nas pequenas vias aéreas.</p> <p>2ª - Sim,É importante para o tratamento da DPOC, que o medicamento chegue nas pequenas vias aéreas. Tenho pacientes que não conseguem fazer uso de pó seco, devido à gravidade da doença, que compromete a capacidade inalatória do mesmo. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Sim, O fato do tiotropio (Spiriva Respimat) estar em alguns protocolos estaduais, reduziu as internações hospitalares em relação aos estados sem protocolos, conforme referência abaixo: Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram</p> <p>4ª - Sim, Conforme citei na questão exterior, referente à diminuição de internações em estados que tem Tiotropio no protocolo, em relação aos que não tem: Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram</p> <p>5ª - Sim, Spiriva Respimat tem maior deposição pulmonar versus DPIs e pMDIs.</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamos ter ao menos um representante da classe LAMA para tratamento do DPOC, mas idealmente deveríamos ter a opção do remédio em pó inalatório e no formato de spray ou névoa que exige menor esforço por parte do paciente, o que vai ser especialmente importante nos pacientes graves e muito graves.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. É importante a disponibilização do dispositivo Respimat névoa suave no tratamento da DPOC. A maioria dos pacientes não conseguem inalar o pó seco (umeclidio), pois a DPOC afeta a capacidade</p> <p>2ª - Sim,É muito importante que o medicamento para o tratamento da DPOC, chegue nas pequenas vias aéreas, e somente o Respimat névoa suave (tiotropio) faz isso.Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of DrugDelivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Devido à doença DPOC acometer a capacidade inalatoria do paciente, muitos tem essa capacidade insuficiente, por isso a opção de nebulização é fundamental para a efetividade do tratamento em protocolos clínicos.Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-11</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho que se possível deveríamos ter outras opções também</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Fator econômico é importante mas não deveria ser prioritário</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Há necessidade de aprovação de um dispositivo contendo LAMA + LABA</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sempre é bom termos mais de um medicamento para tratamento de doenças.</p> <p>2ª - Sim, Outro medicamento como tiotropio tem trazido vários benefícios na qualidade de vida e saúde dos pacientes, diminuindo internações.</p> <p>3ª - Sim, Quando se tem tratamento comprovados com medicamentos como o tiotropio além de diminuir gastos públicos com internações e outros fármacos conseqüentemente traz economia para os cofres públicos.</p> <p>4ª - Sim, Já temos medicamentos que tem demonstrado sua eficácia no tratamento de DPOC que são dispensados pelas farmácias especializadas, internações são mais caras do que manter o tratamento com esses fármacos.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Mas deveria haver a inclusão do Spiiriva Respimat. Trata-se de um LAMA, porém devido sua forma de administração garante uma maior disponibilidade da droga nas vias aéreas dos pacientes idosos. Que é à população de pacientes que atendo. Portanto, o c isto maior a princípio do Spiriva é compensado por uma maior disponibilidade da droga nas vias aéreas e conseqüentemente menor taxa de exacerbação dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Utilizo nos meus pacientes geriátricos o Spiriva Respimat, pois seu mecanismo de jato lento, permite ao paciente idoso uma maior aproveitamento da dose e garantia do tratamento. Isso implica em menos exacerbações. Droga muito segura na população geriátrica, principalmente no muito idosos</p> <p>3ª - Sim, Como o sistema do Spiriva garante uma melhor chegada da medicação no seu sítio de ação , sobretudo nos pacientes idosos, o mesmo reduz as taxas de exacerbação e conseqüentemente o custo final de tratamento.</p> <p>4ª - Sim, Menor taxa de internação.</p> <p>5ª - Sim,</p>	
14/10/2020	Secretaria Estadual de Saúde	<p>1ª - Concordo. No estado de São Paulo o tiotrópio tem sido utilizado no tratamento com boa resposta terapêutica e funcional. com boa aceitação da população, com boa resposta de tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, A análise do impacto orçamentário em diferentes cenários demonstrou que o gasto pode variar de aproximadamente R\$ 85 milhões (se incorporado umeclidínio ou glicopirrônio combinado ao formoterol) a R\$ 348 milhões (se incorporado tiotrópio/olodaterol em dispositivo único e dose fixa), em cinco anos. Embora exista esta situação apontada, temo s que convir que custo benefício deve ser levando em consideração e que há a necessidade de se observar os benefícios e a diminuição de Internações considerando a patologia em questão.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Vejo na minha prática como pneumologista que o uso de tiotrópio permite um ótimo controle da DPOC, com redução de exacerbações, conseqüentemente menor número de internações (o que reduz de forma importante os gastos com saúde pública) e um melhor manejo da dispnéia, o que permite ao paciente um melhor desempenho nas suas atividades diárias. Esses fatores associados levam à melhora na qualidade de vida. 2ª - Sim, Há um número extenso de estudos referentes ao tiotrópio, comprovando os inúmeros benefícios do medicamento inalatório:- broncodilatação mais prolongada- Melhora prolongada da função pulmonar- melhora na capacidade de exercício- Melhora no desempenho na reabilitação pulmonar por melhora da hiperinsuflação- Redução de mortalidade 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tenho melhor experiência com o spiriva respimat 2ª - Sim, Desejo que seja incorporado o spiriva respmat (brometo de tiotropio) 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. sou cuidadora de paciente com DPOC, e o Spiriva é o único remédio que ela consegue inalar. ela já tentou pó, mas fica tudo na boca e c9ntinua com falta de ar. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Seguindo as Sociedades e consensos mais importantes mundiais e aqueles que têm mais experiência e reconhecimento na área, aliados a estudos robustos e bem delineados, a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada. Este dispositivo apresenta, entre todos, a maior eficiência exatamente nos pacientes que perderam a força para inspirar e levar medicação à pequena via aérea. A capacidade Inspiratória é fator decisivo nessa escolha. Tiotrópio é o broncodilatador deste grupo (LAMA) mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. TODOS os outros precisaram mostrar a NÃO INFERIORIDADE em relação a ele. Como fazer uma troca assim? Evidência A nos consensos quanto à diminuição de exacerbação grave nesses pacientes e o dispositivo único, que gera essa maior deposição pulmonar ESPECIALMENTE em quem tem a capacidade inspiratória prejudicada pela doença. O dispositivo Respimat é superior. Dados publicados mostram a redução de internações nos Estados que têm o dispositivo nos protocolos, ou seja, redução de exacerbações graves (chegando à queda de 50% nas internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem adotá-los no protocolo).</p> <p>2ª - Sim, Além das citadas acima (dados) e das referências anexadas abaixo, o Documento GOLD, consenso Mundial sobre DPOC que CITA a medicação em questão. Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35.</p> <p>3ª - Sim, O outro lado precisa ser valorizado na conta: o uso regular leva a menos exacerbação, menos absenteísmo, menos internação, menos atestados de afastamentos, com melhora do estado geral, saúde e capacidade laboral.</p> <p>4ª - Sim, ACIMA.</p> <p>5ª - Sim, Todos já descrito acima. Certa desde já que a decisão seja tomada e alicerçada por academicismo e evidências com estudos robustos para a tomada de decisões.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pautar a escolha baseado no menor preço é válida se todos os LAMA fosse iguais, o que não é verdade - visto que não há estudo comparativo entre os 3 disponíveis e principalmente visto que utilizam dispositivos diferentes, especialmente tratando-se de paciente com capacidade inspiratória reduzida como no caso do DPOC. Acredito que cabe ao médico, após avaliar o paciente, poder escolher aquele medicamento e dispositivo que seja o mais adequado para cada situação.</p> <p>2ª - Sim, Comparação entre os diferentes dispositivos de liberação do medicamento, reforçando o que foi dito antes - não são todos iguais do ponto de vista farmacológico nem do ponto de vista de dispositivos. doi: 10.1007/s40261-019-00835-z</p> <p>3ª - Sim, Em meu município (Curitiba, Nota Paraná em 14/10/20) a variação é de aproximadamente 25% entre aquele de maior preço e o de menor.</p> <p>4ª - Sim, Considerando os custos de uma internação hospitalar por exacerbação, que poderia ser evitada com o uso correto de um LAMA, e da não precificação da qualidade de vida, não considero como um fator decisivo o impacto orçamentário a diferença entre um ou outro tipo de LAMA.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Empresa	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Desejo a inclusão do Spiriva Respimat Névoa Suave, por exigir menor esforço inalatório qdo comparado aos dispositivos de pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Estudos científicos já publicados, comprovam a superioridade do aparelho Respimat, qdo comparado aos dispositivos de pó seco.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Discordo pois os dispositivos de po seco precisam de maior esforço inspiratorio.Muitos pacientes com DPOC precisam de uma inalacao sem esforco.</p> <p>2ª - Sim,A diversidade de dispositivos inalatorios e recomendacao primordial das diretrizes nacionais e internacionais de DPOC.</p> <p>3ª - Sim,Pacientes tratados com o medicamento Brometo de Tiotropio tem menos internacao no SUS e tem menos crises de DPOC.</p> <p>4ª - Sim,Muitos pacientes nao tratados adequadamente acabam onerando o sistema de saude no Brasil. a terapia certa individualizada para a DPOC pode reduzir os custos de tratamento e oferecer o melhor custo beneficio para os pacientes.</p> <p>5ª - Sim,Segue o arquivo anexos com as informacoes scientificas.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
14/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/ o respimat é melhor e sugiro a inclusão, também, do dispositivo respimat.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ação semelhante a outras drogas e valor economico menor</p> <p>2ª - Sim,Uso medicação com bom resultados para os meus pacientes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Se o volor é menor portanto o gasto será menor com efeito medicamento igual</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. ACHO QUE DEVERIA CONTEMPLAR OUTRAS CLASSES MAIS MODERNAS DE TRATAMENTO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Empresa	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. não concordo porque o medicamento aprovado utiliza um dispositivo de pó seco, o qual não é o ideal para todos os pacientes, visto que um grande números de pessoas com DPOC possuem dificuldade inalatória. Para que todos tenham acesso ao tratamento ideal, deve ser considerado a incorporação do Spiriva dispositivo Respimat, pois a névoa suave faz com que o esforço inalatório seja muito menor. e também, o Spiriva já está no protocolo estadual, muitos pacientes fazem o uso desse dispositivo, portanto retirar um tratamento que é eficaz seria um retrocesso. 2ª - Sim,- Dispositivo Névoa Suave, esforço inalatório mínimo- O GOLD diz que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica- O dispositivo Respimat tem deposição pulmonar bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco- Tiotrópio é o LAMA mais estudado - Está no Brasil há 17 anos- Já está no protocolo estadual- Muitos pacientes já utilizam 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Falta opção de LAMA para portadores de DPOC com baixo fluxo inspiratório ou incapacidade de aspirar o pó. Falta opção de LAMA / LABA em dispositivo único. Falta opção de terapia tripla LAMA / LABA / CI em dispositivo único.</p> <p>2ª - Sim, Referências: 1) Ghosh S, Pleasants RA, Ohar JA, Donohue JF, Drummond MB. Prevalence and factors associated with suboptimal peak inspiratory flow rates in COPD. <i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.</i> 2019;14:585-595. Published 2019 Mar 1. doi:10.2147/COPD.S1954382) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD: Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2020 report. Disponível em: https://goldcopd.org/wpcontent/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORTver1.0wms.pdf. Acesso em 03 set 2020. 3) Wise RA, Anzueto A, Cotton D, et al. Tiotropium Respimat inhaler and the risk of death in COPD. <i>N Engl J Med.</i> 2013;369(16):1491-501. 4) Rogliani P, Calzetta L, Coppola A, Cavalli F, Ora J, Puxeddu E, et al. Optimizing drug delivery in COPD: The role of inhaler devices. <i>Respir Med [Internet].</i> 2017;124:6–14. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2017.01.006. Acesso em 4 de Setembro de 2020. 5) Ciciliani AM, Langguth P, Wachtel H. In vitro dose comparison of Respimat® inhaler with dry powder inhalers for COPD maintenance therapy. <i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.</i> 2017 May 26;12:1565-77. 6) Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. <i>Respir Res.</i> 2020;21(1):199. 7) Pavia D, Moonen D. Preliminary data from phase II studies with Respimat, a propellant-free soft mist inhaler. <i>J Aerosol Med.</i> 1999;12 Suppl 1: S33-S39. 8) Hira D, Koide H, Nakamura S, Okada T, Ishizeki K, Yamaguchi M, et al. Assessment of inhalation flow patterns of soft mist inhaler coprescribed with dry powder inhaler using inspiratory flow meter for multi inhalation devices. <i>PLoS One.</i> 2018 Feb 20;13(2):e0193082. 9) Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. <i>Ann Am Thorac Soc.</i> 2017 Aug;14(8):1305-11. 10) Celli B, Decramer M, Kesten S, Liu D, Mehra S, Tashkin DP, et al. Mortality in the 4-year trial of tiotropium (UPLIFT) in patients with chronic obstructive pulmonary disease. <i>Am J Respir Crit Care Med.</i> 2009 Nov 15;180(10):948-55. 11) Bateman ED, Tashkin D, Siafakas N, Dahl R, Towse L, Massey D, et al. A one-year trial of tiotropium Respimat plus usual therapy in COPD patients. <i>Respir Med.</i> 2010;104(10):1460-72. 12) Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. <i>J. Bras. Econ. Saúde (Impr.)</i> 2018 Abr; 10(1): 29-35. 13) Pubmed. National Library of Medicine. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ [acesso em 08 out 2020].</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Não seria interessante ter disponível apenas um dispositivo a disposição do paciente com dpoc. Existe no mercado um outro dispositivo respimat de nevoa suave que facilita a vida de milhões de pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com dpoc precisam de uma inalacao com menos esforço. Os estudos clinicos demonstram que o dispositivo respimat névoa suave proporciona um menor esforço inspiratorio do paciente. Um produto com 17 anos de mercado melhorando a qualidade de vida dos pacientes com DPOC . Sak evidencias clinicas robustas que comprovam sua eficácia clinica.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Devido já ter no SUS o Tiotrópio Poderíamos incluir o Trimbow pois facilitará o uso por ser um dispositivo único</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. GRANDE PARTE DOS PACIENTES PORTADORES DE DPOC ESTAGIO III,IV GOLD B C D, NAO CONSEGUEM TER VOLUME INSPIRATORIO SUFICIENTE PARA ASPIRAREM MEDICAMENTOS EM PO INALALANTES, VISTO QUE NECESSITAM DE UMA MANOBRA INSPIRATORIA COM VOLUME ELEVADO. E SENDO ASSIM, NAO O FAZEM CORRETAMENTE E NAO MELHORAM O QUADRO CLINICO, APRESENTANDO EXACERBAÇOES FREQUENTES.</p> <p>2ª - Sim,A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ.Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Sim,COM O MEDICAMENTO DE INALAÇÃO, O PACIENTE CONSEGUE REALIZAR A MANOBRA ATE COM ESPAÇADOR, USANDO CORRETAMENTE A MEDICAÇÃO E ASSIM, EVITANDO EXACERBAÇOES E CONSEQUENTEMENTE INTERNAÇOES PROLONGADAS E MAIOR GASTO PUBLICO.</p> <p>4ª - Sim,JA DESCRITO NO ITEM ANTERIOR, RESUME O QUE FOI FALADO</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Excelente resposta a medicação por parte paciente 2ª - Sim,Experiência própria Excelente resposta clínica no DPOC e acredito q breve p asma severa ou difícil controle Fácil adesão pelo paciente 3ª - Sim,São 3 drogas emUm só dispositivo, q pode ser adaptado também ao espaçador e canula de VM ou traqueostomia,fácil adesão pelo pacientes, inclusive em pacientes com neuropatias associadas Isso reduz custos e internações 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. É de suma importância a inclusão de um LAMA para o tratamento do DPOC, tendo em vista que conforme o documento GOLD nos pacientes considerados mais graves esta medicação é de uso obrigatório (primeira indicação no pacientes Gold C e indicado de forma associado a um LABA no Gold D). 2ª - Sim,Apesar do Umeclidinio ser medicação excelente e ter sido a mais barata do mercado, faço a minha consideração acerca do uso do Tiotrópio em dispositivo Respimat, tendo em vista que nos pacientes mais graves do DPOC e em geral mais idosos, com menor a capacidade ispiratória, o dispositivo Respimat possui melhor absorção, por formar uma névoa e conseqüentemente não exigir que o paciente realize a inspiração forçada para uso da medicação, garantindo assim melhor ação da droga. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. o importante é ter um representante da classe agente broncodilatador muscarinico de longa ação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sabendo que o paciente acometido com DPOC apresenta uma restrição devido a doença de base para esforços como inspiração forçado, conclui-se que para “ aspirar” uma medicação não terá 100% de eficácia. Resultado ruim para o paciente e para o SUS. 2ª - Sim, Na observação diária do paciente em internações observamos a dificuldade do paciente aderir Com eficácia a qualquer tratamento que imponha uma limitação na inalação, como no caso da DPOC 3ª - Sim, Quando optamos por um tratamento que a absorção é em torno de 50%, aumento os. Gastos com reinternações, incapacidades , além de agravamento da patologia. 4ª - Sim, Número de pacientes com DPOC 5ª - Não	Clique aqui Clique aqui Clique aqui
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tenho melhor experiência com o spiriva respimat 2ª - Sim, Desejo que seja incorporado o spiriva respmat (brometo de tiotropio) 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não pois há outros com maior e melhor ação no distúrbio respiratório devido a melhor absorção 2ª - Não 3ª - Sim, O melhor parâmetro é a avaliação da melhora clínica 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Paciente	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho que devem ser incorporadas outras drogas semelhantes considerando-se efeitos colaterais, dispositivos e resultados terapêuticos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Muitos pacientes apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento to de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves . Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos . A deposição pulmonar , em especial nas pequenas vias aéreas , pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparados a dispositivos de pó seco. 2ª - Sim, Pacientes com DPOC precisam ter a opção de outro dispositivo além do pó seco o Respimat será a opção para os Pacientes com DPOC grave baixo fluxo inspiratório e o que tem perda de força inspiratória, ou deficit cognitivo. 3ª - Sim,Redução significativa no número de internações por DPOC e seus gastos nos Estados nos quais o Tiotrópio está padronizado. 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A escolha do dispositivo é de grande importância, muitos pacientes portadores de DPOC moderado a grave apresentam capacidade inspiratoria prejudicada para inspirar medicamentos em pó seco podendo gerar exacerbações, internações e maiores gastos em saúde. . Vejo a importa de manter nos protocolos Estaduais com uso de instalador em névoa e outro em pó seco com opção terapeutica ao pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Apesar de ser o LAMA de menor custo, o dispositivo infamatório impede o uso eficaz da medicação pela maioria dos pacientes com DPOC gold D, predispondo esses pacientes a exacerbações e aumentando o risco de morte.</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC e VEF1 abaixo de 30% possuem também a capacidade inalatória bastante reduzida, impedindo o uso correto de pó seco e a deposição da medicação na via aérea distal.</p> <p>3ª - Sim,O custo do LAMA no dispositivo em névoa é muito menor que o custo de internação por exacerbação pulmonar do DPOC, secundária ao uso incorreto ou ineficaz do dispositivo de pó seco</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
14/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. A pesquisa está errada.Tem que colocar o LABA + LAMA.AS DIRETRIZES JÁ FALAM ISSO.Não tem como retroceder.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. A pesquisa pede a incorporação de LABA + LAMA E essa droga é só o LAMA. TEM que ter outro opção para o paciente que não consegue inalar a medicação. Precisa de Spiolto para os pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Ha outros lamas tambem com esta finalidade</p> <p>2ª - Sim, Facil inalação jornal brasileiro de pneumologia</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Devemos além do Umeclidínio, autorizar a inclusão do tiotropio, tendo em vista o tipo de dispositivo inalatorio de névoa suave para os pacientes que não conseguem desenvolver fluxos inspiratórios adequados para utilização de dispositivos de pó seco</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo em ter LABA e LAMA com possibilidade de dispositivos diferentes (pó seco, em névoa spray, etc) pois há diferentes tipos de adaptações e efeitos colaterais pelos pacientes que são idosos e podem apresentar dificuldades no seu manejo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Em relação ao uso inadequado pode haver a não aspiração do produto e isso acarretar em exacerbações que , nesse contexto da pergunta, acarreta maiores gastos. por isso é preciso ter alternativas de dispositivos inalatórios LABA e LAMA.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Necessário que tenha a disposição para escolha do profissional mais LAMA, por exemplo Tiotropio, névoa suave , dispositivo Respimat.</p> <p>2ª - Sim,Experiência , clínica diário , sou pneumologista, pacientes favorecidos pelo SUS , com o tiotropio estão bem controlados..</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
15/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. O produto recomendado é administrado através de um dispositivo para cápsulas de pó seco, e dificilmente tratará um paciente com DPOC grave e muito grave, que tem uma capacidade pulmonar bastante comprometida, sendo ideal nesses casos, um dispositivo de aerosol ou névoa suave.</p> <p>2ª - Sim,Cada paciente de DPOC é único, portanto, independentemente do produto recomendado ter o menor custo do mercado, não tratará adequadamente os pacientes, levando-os à piora do estado de saúde e da qualidade de vida, além de mais exacerbações e gastos com internações hospitalares, UTI, etc.</p> <p>3ª - Sim,Apesar so menor custo de mercado por dose de tratamento, dificilmente o paciente grave e muito grave aproveitará todo o conteúdo do medicamento, causando desperdício, sub-tratamento, levando à outros gastos com os pacientes, internações em UTI, etc.</p> <p>4ª - Sim,A inclusão de qualquer nova terapia aos PCDT`s é sempre muito bem-vinda, contudo apesar de parecer no início que se está fazendo uma economia optando pela terapia de menor valor, esse impacto pode ser muito maior com os gastos que advindos das internações, custos hospitalares diversos, UTI, etc.</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É recomendação primordial das diretrizes nacionais e internacionais, a diversidade de dispositivos inalatórios, para o tratamento da DPOC. A escolha do dispositivo é fundamental na escolha terapêutica. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.</p> <p>2ª - Sim, Dispositivos de pó seco, precisam de maior esforço inspiratório. Muitos pacientes apresentam capacidade inalatória insuficiente, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Logo CH, Peters SP, Livings TM, Olhar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Tiotropio tem mais de 17 anos no Brasil. A utilização do mesmo em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Risoto FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotropio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr;10(1):29-35</p> <p>5ª - Sim, A deposição pulmonar nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respirar é muito superior quando comparada aos dispositivos de pó seco. Iwanaga T, Toda Y, Nakamura S, Suga Y. Theo Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investiga. 2019 Nov;39(11):1021-30</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outros dispositivos no protocolo, conforme diretrizes nacionais e internacionais de DPOC. O dispositivo é fundamental no tratamento. Fernandes FA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4) 290-301. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/cold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. Global Initiative for Chronic Obstructive</p> <p>2ª - Sim, O dispositivo Respimat é superior aos dispositivos de pó seco, devido a deposição pulmonar, especialmente nas pequenas vias aéreas. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat* Soft Mist Inhaier: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Tiotróprio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BI, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotróprio dados do mundo real, J. Bras. Econ Saude (Impr 2018 Abr 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, Pacientes com DPOC apresentam capacidade inspiratória insuficiente para a utilização de um dispositivo de pó seco, podendo resultar em exacerbações graves. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Char A. Suboptimal inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tratamento da DPOC também deveria ser contar com a inclusão do brometo de tiotrópio</p> <p>2ª - Sim, Ao incluir o brometo de tiotrópio, será proporcionado um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo. Além disso, essa inclusão irá possibilitar individualização e personalização no tratamento e assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Deveria ter a disposição do paciente, outros medicamentos e dispositivos, pois sabemos que alguns pacientes não conseguem inalar o dispositivo de pó seco do umeclidinio.</p> <p>2ª - Sim,O dispositivo Respimat névoa suave independe da capacidade de inalar do paciente e atinge as pequenas vias aéreas.</p> <p>3ª - Sim,Com o dispositivo certo (Respimat névoa suave - Spiriva) o paciente não exacerba, resultando em economia e custos com internações.</p> <p>4ª - Sim,Internações, devido ao uso do dispositivo incorreto, gera mais custos ao governo, do que a disponibilidade de dispositivos variados no protocolo, para cada perfil de paciente.</p> <p>5ª - Sim,Respimat névoa suave é o único dispositivo que não exige esforço do paciente, e a medicação chega fundo no pulmão.</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Apesar de ser o LAMA de menor custo, o dispositivo infamatório impede o uso eficaz da medicação pela maioria dos pacientes com DPOC gold D, predispondo esses pacientes a exacerbações e aumentando o risco de morte.</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC e VEF1 abaixo de 30% possuem também a capacidade inalatória bastante reduzida, impedindo o uso correto de pó seco e a deposição da medicação na via aérea distal.</p> <p>3ª - Sim,O custo do LAMA no dispositivo em névoa é muito menor que o custo de internação por exacerbação pulmonar do DPOC, secundária ao uso incorreto ou ineficaz do dispositivo de pó seco</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. O tipo de dispositivo utilizado pelo Umeclidínio não atende à realidade dos pacientes com Enfisema Pulmonar. Claramente a questão do pó seco não é absorvida adequadamente. Estudei bastante a respeito e é necessário ter a alternativa também da inalação através da tecnologia do Respimat, somente essa tecnologia atende todos os perfis de pacientes, principalmente para os pacientes graves que são os que mais precisam e se beneficiam do tratamento.</p> <p>2ª - Sim,O tipo de dispositivo utilizado pelo Umeclidínio não atende à realidade dos pacientes com Enfisema Pulmonar. Claramente a questão do pó seco não é absorvida adequadamente. Estudei bastante a respeito e é necessário ter a alternativa também da inalação através da tecnologia do Respimat, somenteesta tecnologia atende todos os perfis de pacientes, principalmente para os pacientes graves que são os que mais precisam e se beneficiam do tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Não se pode definir por somente um produto e deixar de lado uma quantidade imensa de pacientes que não conseguirão se tratar por não ser fornecido opções de tratamento adequado a sua realidade. Temos uma quantidade grande de pacientes que não conseguirão utilizar o Umeclidinio. Isso não é uma solução que nossa população.</p>	
15/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Experiência clínica favorável ao tiotrópio pela aderência do paciente. Seu dispositivo eliminando a medicação em forma de névoa facilita a absorção pelo paciente</p> <p>2ª - Sim,Mencionado nos estudos abaixo</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Temos Vasta experiência com tiotropio, medicação de extrema importância para nossos pacientes com diminuição da sintomatologia e das exacerbações .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Cada paciente deve ser individualizado em seu tratamento mais adequado, para que, justamente, tenha o melhor controle de sua doença, com menor chances de exacerbação / descompensação, e, assim, menos chances de necessidade de uso de antibióticos, menos chances de internações hospitalares, e menos gastos tanto para si próprio, quanto para o sistema público de saúde (pois obviamente geraria menos gastos com o supradescrito). Assim, vejo extremamente necessário ampliar o leque de opções terapêuticas para cada tipo de paciente portador de DPOC e suas particularidades, devendo oferecer não somente a terapia com LABA + LAMA (em pó, em questão o umeclidínio), como também com dispositivo em névoa (tiotrópio - dispositivo respimat), já que o paciente portador de DPOC em muitas vezes não tem força inspiratória adequada para uso do dispositivo em pó (o que faria com que sua medicação não fosse realmente absorvida e efetiva, aumentando as chances de hospitalização deste paciente), e, ainda, sugiro também que se ofereçam as medicações de corticóide inalatório para estes pacientes que se beneficiariam com a terapêutica (desde que com eosinofilia encontrada em HMG), portanto medicação com tripla terapia inalatória (LABA + LAMA + CORTICOIDE INALATÓRIO) em dispositivo de aerossol, (Formoterol+Glicopirrônio+Beclometasona) seria também muito importante para este perfil de pacientes. Algo a ser pensado! Quando maior a disponibilidade de estratégia terapêutica de tratamento de controle para estes pacientes portadores de DPOC, menor a necessidade de estratégia de resgate e tratamento de exacerbações / descompensações, e, com isso, menor o gasto financeiro com internações destes pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Seguem dados científicos com suas referências sobre DPOC, tiotrópio e o dispositivo em nebulização Respimat®: A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2) B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3). C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4) D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6). Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP,</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35E segue em arquivo JPG as referências para uso de tripla terapia inalatória</p> <p>3ª - Sim, como eu disse no campo 7, é fato, notório e inegável que um paciente DPOC bem controlado tem menos chances de descompensação e hospitalização, e, com isso, menos gastos ao sistema de saúde</p> <p>4ª - Sim, como eu disse no campo 7 e 12, é fato, notório e inegável que um paciente DPOC bem controlado tem menos chances de descompensação e hospitalização, e, com isso, menos gastos ao sistema de saúde</p> <p>5ª - Sim, costumo dizer aos meus pacientes: é melhor cuidar da saúde, pra não ter que cuidar da doença! como, infelizmente, o paciente DPOC já tem a doença (na grande maioria das vezes devido uso do fumo, sinal de que ele não cuidou da sua saúde), mas, como "saúde é um direito de todos e dever do Estado" (como o SUS mesmo preconiza), sugiro que esta minha frase seja transferida para os órgãos responsáveis no sentido de tentar diminuir as chances de piora deste paciente já doente...então sendo "melhor cuidar do tratamento da doença, ao invés de cuidar/tratar as exacerbações/descompensações".</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Seria importante ter dois dispositivos, incluindo o tiotrópio - Respimat, por facilitar a inalação em pacientes graves e pela ótima resposta terapêutica desta medicação.</p> <p>2ª - Sim, Ótima resposta terapêutica nos pacientes em uso inclusive familiar.</p> <p>3ª - Sim, Ótima resposta terapêutica com tiotrópio-Respimat daí menor índice de reagudização e consequentemente diminuição das internações hospitalar gerando menor gasto público com saúde nos pacientes tratados.</p> <p>4ª - Sim, Como citado acima menor internações daí menor gasto público com a saúde nesses casos.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há necessidade de ter um dispositivo que necessite de baixos fluxos inspiratórios como o dispositivo do Tiotrópio (Spiriva). Muitos pacientes não conseguem aspirar quando a medicação é em pó. O dispositivo Respimat necessita de baixos fluxos e pacientes hiperinsuflados como os que possuem DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), se beneficiam em muito.</p> <p>2ª - Sim,A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspira ro medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat®&#65039; Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review ofclinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice dehospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estadosque padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ.Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim,Do ponto de vista de custo para o paciente a longo prazo, a utilização de LAMA é extremamente vantajosa 4ª - Sim,Do ponto de vista de custo para o paciente a longo prazo, a utilização de LAMA é extremamente vantajosa 5ª - Não	
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Melhora qualidade de vida , fácil posologia, fácil aplicação 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A Incorporação de Umeclidinio beneficiará muito pacientes portadores de DPOC porém nem todos conseguem utilizar o dispositivo de pó (DPI) . Sabemos que muitos pacientes não tem uma boa incursão respiratória e neste caso não importa apenas a substância, mas também o dispositivo</p> <p>2ª - Sim, Sabemos que a DPOC é subdiagnóstica na atenção básica e a maior parte dos pacientes só recebe o diagnóstico quando já está sintomático . Muitos são exacerbadores e têm um componente neutrofílico importantes e para essa população a utilização de um medicamento com CI+ LABA+LAMA é uma opção fundamental. Lembramos ainda que a utilização de 2 dispositivos representa um entrave à adesão ao tratamento</p> <p>3ª - Sim, Os custos diretos e indiretos da doença têm grande impacto nos cofres públicos com internações, infecções , faltas ao trabalho e perda da capacidade laborativa com a evolução da doença. Uma intervenção precoce com dispensação de medicamentos que possam desacelerar a perda de função pulmonar será uma medida inteligente. com alocação das verbas hoje gastas no tratamento das complicações sendo usadas no controle da doença.</p> <p>4ª - Sim, Acreditamos que uma doença que afeta 7 milhões de brasileiros merece um olhar cuidadoso uma vez que há possibilidade de negociação com os fabricantes no sentido de se conseguir preços razoáveis . O subsídio ao tratamento desta doença deve ser olhado muito mais como investimento em saúde pública do que como gasto, lembrando que as judicializações trazem um forte impacto e devem ser combatidas.</p> <p>5ª - Sim, As Associações de pacientes são receptoras das dificuldades vividas por estes pacientes que muitas vezes nem sabem expressar suas necessidades. Como presidente da Associação Brasileira de asmáticos tenho presenciado inumeros casos de pacientes considerados asmáticos tendo seu diagnóstico postergado com graves consequências às suas funções pulmonares. Tratar precocemente é uma ferramenta que não pode ser esquecida!</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Sugiro incorporação Tiotrópio no dispositivo respimat</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho só a questão preço insuficiente para tal incorporação, deve-se levar em consideração a qualidade e quase 20 anos de sucesso terapêutico do Tiotrópio.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Evidência clínica inquestionável do tiotrópio</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tratamento dos pacientes com DPOC visa obter um melhor controle, diminuir exacerbação e melhorar a sobrevida. Há perfis de pacientes que se adaptam a um dispositivo (capsulas) e outros que não tem fluxo para isto. Esses paciente necessitam usar um dispositivo no qual a medicação seja absorvida. Muitas vezes precisamos usar um espaçador. Portanto nestes pacientes precisamos ter a disposição diferentes tipos de medicações para podermos tratar os mesmos de forma adequada.</p> <p>2ª - Sim, Vou descrever brevemente um caso clinico que não se adapta ao uso de capsulas. Paciente com 56 anos, DPOC grave com VEF1 de 23%, não apresenta fluxo inspiratório que possibilite a inalação de uma medicação em capsula. Foi prescrito brometo de Tiotrópio. Repetida função pulmonar em 6 meses houve melhora da função pulmonar e ausência de exacerbação neste mesmo periodo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho o Spiriva mais eficaz para o tratamento do Dpoc, por ser aerosol</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Sou extremamente favorável à incorporação de um LAMA no SUS, mas acho que apenas uma medicação inalatória em pó seco não seja adequada à maioria dos pacientes com DPOC. Essas medicações demandam um fluxo inspiratório que os pacientes graves com DPOC em geral não conseguem alcançar. Acredito que tiotrópio em Respimat (névoa suave) seja uma alternativa melhor, também pela possibilidade de uso com espaçador.</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho q existe medicação melhor</p> <p>2ª - Sim,penso q temos medicação já usada ha muito tempo q abrange melhor os tipos de paciente que temos na DPOC, como o tiotrópio. Pacientes que muitas vezes não tem força para aspirar uma medicação em pó seco como o umeclidio</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou fisioterapeuta e entendo que o paciente com DPOC apresenta dificuldade de inspiração total, sendo assim o medicamento em pó não acaba sendo inalado na sua totalidade, visto a hiper insulflacao pulmonar nesse paciente ser diminuída, sabemos que o Spiriva sendo Névoa tem uma eficácia muito maior.Assim contra a inclusão de somente o Umiclidínio.Podemos citar o Gold Initiative for Chronic Obstrucrivo Lung Disease.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Acredito no custo benefício a logo prazo com o uso de Spiriva.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Recomendação GOLD de terapia tripla fixa 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim,Acho que deveria a necessidade do dispositivo Spiriva Respimat no SUS(SPIRIVA RESPIMAT®️ Não requer uma inalação forçada; entrega ativamente a nevoa suave onde o paciente mais precisa: no fundo do pulmões, independente da capacidade inalatória do paciente. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco). 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O dispositivo para inalação Respimat é o mais adequado dentre todos. Simples e de fácil manuseio. Favorece o maior depósito do aressol nas vias áreas. esse dispositivo tem possibilitado os melhores resultados.</p> <p>2ª - Sim,Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).</p> <p>3ª - Sim,A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6)</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A literatura tem mostrado bons resultados nos pacientes com DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicações com grande potencial de alívio da dispneia e. Intrometer de exacerbações.</p> <p>2ª - Sim,Sugerir a incorporação da associação LABA + LAMA + ICS (ex: Trimbow e Trelegy) como opção de tratamento para pacientes com DPOC com exacerbações recorrentes ou Eosinofilia significativa para reduzir tais exacerbações.</p> <p>3ª - Sim,O custo das exacerbações do DPOC são cerca de 2/3 dos custos totais da doença. Além de reduzir um desfecho de grande importância para o paciente a medicação pode levar a uma redução significativa do custo global da doença.</p> <p>4ª - Sim,O custo das exacerbações do DPOC são cerca de 2/3 dos custos totais da doença. Além de reduzir um desfecho de grande importância para o paciente a medicação pode levar a uma redução significativa do custo global da doença.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Assim teremos mais uma opção de tratamento , mas devemos manter as outras opções já preconizada 2ª - Sim,1 - Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. todos os lamas devem estar disponíveis. Objetivando redução de custo para o sus. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/10/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Acho importante ter mais de uma opção para tratamento, visto que nem todos conseguem inalar um dispositivo de pó, então ter e manter um dispositivo em névoa é de extrema importância e necessidade para se tratar uma doença tão grave que mata tanto quanto doenças cardíacas. 2ª - Sim, Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of DrugDelivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravitlles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review ofclinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice dehospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estadosque padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ.Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-3</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo, além de ter uma qualidade de vida muito melhor para esses pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. tiotropio tem maior extensão e avaliação de resultado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,avaliações seriadas em pacientes atendidos</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho o umeclidíneo um bom LAMA, mas a apresentação é em pó e o Tiotrópio também é um bom LAMA com apresentação em sistema Respimat que é importante para pacientes que não conseguem ter um fluxo inspiratório grande, e muitos em muitos idosos ocorre isto...o Tiotrópio têm sido usado há muitos anos com um efeito benéfico. Acho ser importante ter os dois LAMAs. Têm pacientes que se adequam mais a um e outros mais ao outro e o importante é estes pacientes não exacerbarem e não irem com frequência ao pronto socorro e não internarem com frequência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Redução de exacerbações , ganho de função pulmonar e qualidade de vida</p> <p>3ª - Sim,Redução de exacerbações e consequente redução de internações</p> <p>4ª - Sim,Redução do orçamento relacionados a internacoes</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2) Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3). A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat®&#65039; Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Sim, A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo ,com redução expressiva dos custos financeiros gerados pela internação .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Minha experiência com essa medicação é a melhor possível!!!</p> <p>2ª - Sim, Evidências clínicas são altamente favoráveis ao uso da droga.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os pacientes com DPOC necessitam de todo o arsenal terapêutico disponível para o seu tratamento.</p> <p>2ª - Sim, São imprescindíveis para o tratamento desses pacientes</p> <p>3ª - Sim, Ao melhorar a qualidade de vida melhora a capacidade de trabalho dos pacientes e diminui o número de internações.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. ATUALMENTE É UMA DAS MEDICAÇÕES DE PRIMEIRA ESCOLHA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM DPOC.</p> <p>2ª - Sim, MELHORA SIGNIFICATIVA DE SINTOMAS COM USO DA MEDICAÇÃO.</p> <p>3ª - Sim, O VALOR DA MEDICAÇÃO É BEM APLICADO POIS COM O TRATAMENTO OTIMIZADO O PACIENTE PROCURA MENOS O SERVIÇO DE SAUDE, NECESSITA MENOS INTERNAÇÕES.</p> <p>4ª - Sim, IRÁ REDUZIR OS GASTOS DE SAUDE PUBLICA POIS MAIS PACIENTES TERÃO MELHOR CONTROLE DA DOENÇA;</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho interessante a inclusão porém precisamos continuar tendo uma inclusão com possibilidade de spray e dispositivo respimat para pacientes que não tiverem condições de usar o pó</p> <p>2ª - Sim, Muito importante na prática clínica uma alternativa para escolha do melhor dispositivo principalmente para pacientes de baixo fluxo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Má utilização do dispositivo, menos absorção, mais agudizações e prejuízos</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Paciente grave tem muita dificuldade de gerar fluxo inspiratório para usar dispositivo IPO. Esta tripla aberta com pMDI tem ajudado bastante os pacientes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,As interações por exarcebacao tem impacto econômico muito maior quanto comparamos com tto preventivo, e este tratamento ajuda/ previne exacerbações.</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O umeclidinio é um medicamento chave no tratamento do DPOC, na maioria das vezes a medicação inicial</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho interessante a inclusão porém precisamos continuar tendo uma inclusão com possibilidade de spray e dispositivo respimat para pacientes que não tiverem condições de usar o pó</p> <p>2ª - Sim,Muito importante na prática clínica uma alternativa para escolha do melhor dispositivo principalmente para pacientes de baixo fluxo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Má utilização do dispositivo, menos absorção, mais agudizacoes e prejuizos</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. É fundamenta a incorporação de outros dispositivo inalatórios, especialmente para os pacinetes com obstrução grave (VEF1 inferior a 40%). Para esses está indicado uso de aerossol dosimetrado - spray; ou inaladores com névoa - Respimat . Assim falta terapia tripla fixa para tratarmos pacientes graves, onde a Dupla ou Tripla associação está mais indicada, principalmente nos pacientes exacerbadores.</p> <p>2ª - Sim,O atual documento do GOLD 2020 recomenda fortemente a terapia tripla para paciente tipo D, exacerbadores.Nos pacientes com intensa dispneia a associação LABA + LAMA esta também recomendada, desde publicações anteriores, no sentido de melhora da função pulmonar O tiotróprio mostrou melhora significativa da função pulmonar e prevenção de exacerbações.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,A.Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada B.Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos C.A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco D.Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes . A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
15/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acredito que na DPOC não podemos ter um único medicamento para tratar estes pacientes. Estamos falando de paciente com limitação ao fluxo aereo e portanto muitos não terão capacidade inspiratória para o uso da medicação, e portanto precisarão de outros dispositivos como as medicações em spray. Incluir um único medicamento neste caso estará deixando de lado a questão médica e definindo a escolha só pela questão financeira. Precisamos de mais de uma medicação, inclusive com dispositivos diferentes, por exemplo o umeclidinio é em pó. Precisamos ter um spray taambém para tratamento de pacientes mais graves.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Hoje a base de Tratamento na DPOC é a dupla broncodilatação conforme os guidelines ja vem falando.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O médica precisa ter uma opção de escolha para o tratamento da DPOC onde a capacidade inalatória tem que ser levado em consideração.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sera mais um arsenal terapeutico associado a outras medicacoes q favoreceroa aos pac com DPOc</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter um arsenal de medicamentos para o mais adequado a cada paciente.A pergunta e a consulta esta confusa.Usar laba+lama e esta querendo incorporar somente o LAMA.</p> <p>2ª - Sim,Paciente precisa ter capacidade inalatoria.Respimat é o unico que oferece uma deposição pulmonar impar.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Temos drogas mais avançadas e com dispositivo de nevoa suave que é o respimat para ser incorporado.Hoje a SBPT já preconiza a dupla broncodilatação do LABA+LAMA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo pois hoje a base de tratamento da DPOC são dois broncodilataroes.Temos moleculas melhores e dispositivos mais simples onde não oferece esforço para o paciente inalar a medicação.</p> <p>2ª - Sim,Sempre o paciente não consegue inalar os medicamentos de pó-seco.Respimat é o dispositivo mais adequado para todos os estagios da DPOC.</p> <p>3ª - Sim,Paciente bem tratado não corre o risco de internação e assim não onera o estado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Nos precisamos ter escolha de opção no Tratamento da DPOC.Ou seja, deve ser incorporado mais do que uma molécula.Temos tb dispositivos mais simples para os pacientes usarem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Temos que tratar o paciente de acordo com o Estagio da DPOC.esse Consulta esta equivocada.A base de Tratamento hoje é LABA+ LAMA e querem incorporar so o LAMA.Precisamos de opções de tratmamento. 2ª - Sim, Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pergunta esta diferente do objetivo da Pesquisa.Temos evidencias hoje que a dupla broncodilatação é a base do tratamento na DPOC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Precisar ter medicmanto que possamos escolher o qual se adequa melhor no paciente com DPOC.Hoje alem da eficacia do medicamento.Temos o Respimat que é mais comodo para o paciente com DPOC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, POSICIONAMENTO DA SBPT PARA O PCDT DE DPOC EM CONSULTA PÚBLICA A Comissão de DPOC da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia vem através deste manifestar a sua colaboração para a elaboração ao novo PCDT em consulta pública aberta neste momento: 1. A SBPT apoia a adoção de um broncodilatador anti-muscarínico de longa duração (LAMA) a ser adicionado aos medicamentos já padronizados de um broncodilatador beta agonista de longa duração (LABA) e corticoide inalado (CI), deixando claro a necessidade de que o LABA seja dispensado também em apresentação isolada e não apenas associado ao corticoide inalado. 2. Considerando o tratamento para pacientes com DPOC grave, com pico de fluxo inspiratório menor do que 60 L/m, as apresentações em pó inalado não seriam o ideal e opções como o nebulímetro dosimetrado ou névoa suave deveriam ser considerados como opção. Importante que para essa dispensação fosse definido protocolo padronizado e com medida do pico de fluxo inspiratório. 3. A SBPT sugere que a CONITEC avalie o custo na dispensação de terapia tripla aberta e compare com a fechada em dispositivo único, que poderia aumentar a adesão do paciente. Reconhece que para isso deveria haver vantagem econômica. De acordo com o documento GOLD 2020 que elabora uma estratégia de Iniciativa Global para diagnóstico e manejo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, o tratamento farmacológico deve ser individualizada com base na gravidade dos sintomas e risco de exacerbações (1). Além disso, a resposta do paciente, a preferência e a capacidade de usar vários sistemas de aplicação inalatória devem ser consideradas (1). Para os médicos que atendem estes pacientes, a decisão de prescrever terapia inalatória para DPOC é guiada principalmente por três fatores: (1) duração da ação do medicamento: ação curta ou longa, (2) classe de medicamento: broncodilatador agonista adrenérgico &#946;2, broncodilatador antagonista muscarínico, corticosteroide inalado ou uma combinação e (3) sistema de administração: nebulímetros pressurizados (pMDIs), inaladores de névoa fina e lenta (SMIs), inaladores de pó seco (DPIs) ou nebulizadores. A seleção do inalador pode ter um impacto bem importante na administração do medicamento, na adesão e nos resultados do tratamento. A escolha do sistema de entrega depende do custo e do acesso, bem como da familiaridade do profissional com o dispositivo (2). Além disso, fatores relacionados ao dispositivo e ao paciente devem ser considerados. Para que a terapia inalatória seja bem-sucedida, por exemplo, o sistema de liberação deve gerar partículas de fármaco de tamanho adequado que possam atingir o trato respiratório inferior (3). Geralmente, partículas > 5 µm são depositadas na orofaringe por causa do impacto, enquanto aquelas <5 µm (referidas como fração de partículas finas [FPF]) têm o maior potencial de serem depositadas nos pulmões (3). Os fatores relacionados ao paciente que podem impactar a entrega ideal do medicamento incluem o fluxo inspiratório (FI) do paciente, a aceleração do fluxo, o tempo de inalação e o volume inspirado. A capacidade de um indivíduo de gerar fluxo inspiratório máximo depende do nível de esforço e da força dos músculos respiratórios. O pico de fluxo inspiratório (PFI) é obtido rotineiramente como parte da alça fluxo-volume na espirometria. No entanto, há uma resistência mínima ao fluxo de ar na maioria dos sistemas de teste de função pulmonar, enquanto todos os inaladores de pó seco têm uma resistência interna. Em estudos clínicos, o PFI geralmente foi medido após uma expiração completa para simular as instruções de uso de um inalador de pó seco. Estudos observacionais demonstram que 19 a</p>	<p>Clique aqui</p>

78% dos pacientes ambulatoriais com DPOC e 32 a 47% dos pacientes hospitalizados antes da alta após a admissão por uma exacerbação têm um PFI abaixo do ideal (4, 5, 6, 7). Apenas dados limitados estão disponíveis sobre se alguém com um PFI subótimo obterá benefício clínico com um broncodilatador de pó seco. Borgström e colegas(8) descobriram que a deposição de drogas usando budesonida marcada com rádio no dispositivo Turbuhaler foi reduzida de 28 para 15% quando o PFI foi reduzido de 58 L / min para 36 L / min em 10 indivíduos saudáveis. Mahler e colegas (9) compararam as alterações na função pulmonar em 20 pacientes com DPOC após os mesmos terem inalados uma única dose de um broncodilatador de longa duração por nebulização e através de um inalador de pó seco. Todos os indivíduos tiveram um PIFR inferior a 60 L / min contra a resistência do Diskus em duas datas de teste diferentes (9). As pequenas vias aéreas tem sido foco de atenção nos últimos anos uma vez que são o principal local de limitação do fluxo aéreo na DPOC. Um estudo recente(10) com 44 pacientes comparou o mesmo medicamento (tiotropio) através de dois dispositivos diferentes (DPI vs. Névoa suave). Cada paciente recebia o medicamento por um inalador por 14 dias e depois trocava o tipo de inalador. Foram avaliados através de espirometria e de oscilometria de impulso para avaliar a pequena via aérea. Somente o dispositivo de névoa suave melhorou significativamente a função da pequena via aérea medida através da oscilometria de impulso. Referências

Bibliográficas:1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2020 report, Available from: www.goldcopd.org2. M.B. Dolovich, R.C. Ahrens, D.R. Hess, et al., Device selection and outcomes of aerosol therapy: evidence-based guidelines: American College of chest physicians. American College of asthma, allergy, and immunology, Chest 127 (2005) 335–371. 3. L. Laube, H.M. Janssens, F.H. de Jongh, et al., European Respiratory Society; International Society for Aerosols in Medicine, what the pulmonary specialist should know about the new inhalation therapies, Eur. Respir. J. 37 (2011) 1308–1331. 4. Janssens W, VandenBrande P, Hardeman E, De Langhe E, Philips T, Troosters T, Decramer M. Inspiratory flow rates at different levels of resistance in elderly COPD patients. Eur Respir J 2008;31:78–83. 5. Mahler DA, Waterman LA, Gifford AH. Prevalence and COPD phenotype for a suboptimal peak inspiratory flow rate against the simulated resistance of the Diskus dry powder inhaler. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv 2013;26:174–179. 6. Sharma GG, Mahler DA, Mayorga V, Deering K, Ganapathy V. Prevalence of low peak inspiratory flow rate (PIFR) in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients at discharge after an exacerbation - interim findings from a prospective study [abstract]. Am J Respir Crit Care Med 2016;193:A1506. 7. Boh CH, Lovings TM, Ohar JA. Low inspiratory flow rates predict COPD and all cause readmissions [abstract]. Am J Respir Crit Care Med 2016; 193: A1125. 8. Borgstro m, Bondesson E, More n, Trofast E, Newman SP. Lung deposition of budesonide inhaled via Turbuhaler: a comparison with terbutaline sulphate in normal subjects. Eur Respir J 1994;7: 69–73. 9. Mahler DA, Waterman LA, Ward J, Gifford AH. Comparison of dry powder versus nebulized b-agonist in patients with COPD who have suboptimal peak inspiratory flow rate. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv 2014;27:103–109. 10. Biddiscombe M, Saleem A, Meah S, et al. . Efficacy of the device in targeting tiotropium to the small airways in COPD. Eur Respir J 2018; 52: Suppl. 62, PA1017.

3ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o dispositivo de névoa tem uma disposição melhor além do que os pacientes já estão familiarizados, a capacidade de inspiração é bem reduzida em pacientes mais graves, dificuldade contornada com o dispositivo de névoa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, já utilizamos por longos anos</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Acho que deveria a necessidade do dispositivo Spiriva Respimat no SUS(SPIRIVA RESPIMAT®&#65039; Não requer uma inalação forçada; entrega ativamente a nevoa suave onde o paciente mais precisa: no fundo do pulmões, independente da capacidade inalatória do paciente. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisa de opção em spray e da tripla terapia para auxiliar na otimização dos pacientes GOLD C e D com baixo fluxo inspiratório.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Seria muito bom para os pacientes ter uma nova medicação no alto custo, porém alguns pacientes necessitam de outras medicações que façam parte do alto custo e não somente o umeclidínio.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Concordo. O tratamento farmacológico da DPOC deve ser realizado de acordo com a gravidade da doença apresentada pelo paciente – leve, moderada, grave e muito grave. A gravidade dos sintomas, o grau de obstrução do fluxo nas vias aéreas e o risco de exacerbações são parâmetros importantes que devem ser considerados para definição do tratamento adequado a cada perfil de paciente (1). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definido pelo Ministério da Saúde por meio do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicado em 2013, o tratamento disponível conta com medicamentos broncodiladores beta-2-agonistas de curta (SABA) e de longa ação (LABA), corticoides sistêmicos (CS) e inalatórios (CI), e combinação de CI com LABA (2). No entanto, tendo em vista os avanços científicos e a disponibilidade de novas alternativas de medicamentos capazes de viabilizar melhores resultados ao tratamento da DPOC, as principais diretrizes nacional (3) e internacional (1) recomendam o uso de classes terapêuticas adicionais às disponíveis atualmente no PCDT, incluindo os antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMA) e as associações entre diferentes classes como LAMA+LABA e CI+LAMA+LABA, reconhecendo ser esta estratégia mais adequada para atender aos pacientes de forma integral, em todos os estágios da doença. Diante do exposto, a GSK expressa seu apoio à ação conduzida por esta Comissão no sentido de tornar disponível no SUS a opção adicional de medicamento da classe dos LAMA, tendo sido o brometo de umeclidínio 62,5 mcg recomendado preliminarmente com parecer favorável à incorporação. Referências: 1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2020 report. 2020. 141 p. 2. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 203-231 p. 3. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, da Costa CH, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017;43(4):290–301.</p> <p>2ª - Sim, A incorporação de Vanisto® (brometo de umeclidínio) possibilita acesso a uma nova classe terapêutica para o tratamento de manutenção da DPOC no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um broncodilatador antagonista muscarínico de longa duração (LAMA). Tal classe medicamentosa, já é amplamente utilizada e recomendada pelas principais diretrizes nacional (3) e internacional (1) e incluída em protocolos terapêuticos de algumas Secretarias Estaduais de Saúde. Uma meta-análise de Aziz et al., 2018, (22) mostrou que umeclidínio apresentou resultado favorável e estatisticamente significativo para o desfecho de VEF1 pré-dose na semana 12 de tratamento versus glicopirrônio tanto na comparação direta (33 mL [95% IC 5,56 – 60,44 mL]), quanto na comparação indireta (31 mL [95% IC 6 – 57 mL]). Em meta-análise conduzida por Ismailia et al., 2015 (23), também observou-se melhores resultados para umeclidínio versus glicopirrônio para o desfecho VEF1 pós-dose (19,50 mL [95% IC -15,30 a 54,38]), entretanto, não foi observada significância estatística. (23) Na comparação versus tiotrópio 18 mcg, umeclidínio manteve superioridade estatisticamente significativa no estudo Aziz et al., 2018 (22) (diferença média do VEF1 de 53 mL [IC 95% 25,56 a 80,44] e 37,3 mL [13,17 a 61,53] nas comparações direta e indireta, respectivamente) e superioridade numérica no estudo Ismailia et al., 2015 (23) (22,58 mL [95% IC -11,58 a 56,97]) para o desfecho de VEF1 pré-dose após 12 semanas de tratamento. Consistente com os resultados reportados anteriormente, umeclidínio também mostrou resultados numericamente favoráveis para a comparação versus tiotrópio 5 mcg no estudo Aziz et al., 2018 (30,10 [95% IC -8,72; 6,53 a 66,74]). (22,23) Para ambas meta-análises, umeclidínio</p>	

promoveu melhora da qualidade de vida com os resultados obtidos para a diferença média e em relação ao baseline do escore SGRQ em todas as comparações realizadas. (22,23)Referências:1.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2020 report. 2020. 141 p.3.Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, da Costa CH, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017;43(4):290–30122. Aziz MIA, Tan LE, Wu DBC, Pearce F, Chua GSW, Lin L, et al. Comparative efficacy of inhaled medications (ICS/LABA, LAMA, LAMA/LABA and SAMA) for COPD: A systematic review and network meta-analysis. Int J COPD. 2018;13:3203–31.23. Bmaila AS, Huisman EL, Puneekar YS, Karabis A. Comparative efficacy of long-acting muscarinic antagonist monotherapies in COPD: A systematic review and network meta-analysis. Int J COPD. 2015;10(1):2495–517.

3ª - Não

4ª - Sim,Reforçando o compromisso de oferecer o melhor tratamento aos pacientes e a ampliação do acesso à população, a GSK oficializou a proposta de desconto comercial conforme consta no ofício protocolado sob o Número Único de Protocolo (NUP) 25000.145160/2020-60 em 15/10/2020.A GSK se mantém à inteira disposição para garantir o acesso ao brometo de umeclidínio 62,5 mcg aos pacientes com DPOC no SUS.

5ª - Sim,De forma a contribuir com a discussão apresentada durante a avaliação desta Comissão quanto ao uso da associação de LAMA+LABA, um aspecto adicional a ser considerado é a baixa adesão ao tratamento, problema significativo no manejo da DPOC, já que ocorre com frequência e leva ao aumento das taxas de morbidade, hospitalizações, gastos em saúde e mortalidade. Além disso, a baixa adesão também pode resultar no escalonamento desnecessário da terapia. (4-6, 10) Os principais fatores que influenciam na adesão ao tratamento envolvem o entendimento do paciente em relação à doença e à utilização do dispositivo; a complexidade do regime terapêutico, principalmente em relação ao número de medicamentos administrados e à posologia recomendada; e a facilidade do uso do dispositivo inalador (7-9). De fato, a literatura aponta que o uso de combinações em dose fixa apresenta relação com o aumento da adesão ao tratamento da DPOC, principalmente pela conveniência do uso de um único dispositivo inalatório. Além disso, a redução do número de administrações diárias também mostrou-se associada a melhor adesão dos pacientes com DPOC ao tratamento. Em estudo adicional, a maioria dos pacientes com DPOC avaliados expressou preferência à terapia com posologia de dose única diária (11-13). Assim, o uso de medicamentos capazes de minimizar a complexidade do regime terapêutico e reduzir o número de administrações, como as combinações em dose fixa, tem o potencial de favorecer a adesão ao tratamento, resultando em melhores desfechos para os pacientes. A Associação Americana do Tórax, ATS, através de um painel de especialistas, elaborou sob metodologia PICO e GRADE, sua guia oficial de tratamento da DPOC, onde faz recomendação de nível forte para a terapia LABA/LAMA sobre monoterapia para pacientes sintomáticos com DPOC (24).O medicamento Anoro Ellipta é uma combinação em dose fixa de LAMA+LABA fabricada pela GSK, que reúne as moléculas brometo de umeclidínio (LAMA) e trifenatato de vilanterol (LABA) nas doses de 62,5 mcg e 25 mcg, respectivamente. Este produto, aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2015,

[Clique aqui](#)

possui indicação para o tratamento de manutenção da broncodilatação de longo prazo, para aliviar os sintomas de pacientes com DPOC, inclusive bronquite crônica e enfisema. A administração é feita pelo dispositivo inalatório Ellipta, uma única vez ao dia (14). Conforme análise apresentada por esta Comissão, os medicamentos da GSK, brometo de umeclidínio (LAMA) e brometo de umeclidínio+vilanterol (LAMA+LABA fixo), foram os que apresentaram menor impacto orçamentário para incorporação. A análise demonstrou ainda que o uso da associação de LAMA+LABA em dispositivo de dose fixa representou um impacto econômico expressivamente inferior para o orçamento do SUS quando comparado ao uso do LAMA em associação ao formoterol 12 mcg (LABA utilizado no SUS). Diante deste cenário econômico e, entendendo que uma parcela da população com DPOC pode se beneficiar do uso da combinação de dose fixa do LAMA+LABA pelo favorecimento da adesão, a GSK oficializou uma proposta de desconto comercial para o medicamento Anoro Ellipta conforme consta no ofício protocolado sob o Número Único de Protocolo (NUP) 25000.145160/2020-60 em 15/10/2020.

- **Trelegy:** associação em dose fixa de CI+LAMA+LABA (terapia tripla) O uso de CI associados a LABA tem sido amplamente utilizado e tem por objetivo reduzir o número de exacerbações, melhorar a função pulmonar e a qualidade de vida dos pacientes. O atual PCDT de 2013 prevê o uso desta associação, incluindo uma opção de combinação em dose fixa (formoterol+budesonida) (15). No entanto, em uma recente metanálise, foi demonstrado que o acréscimo de um broncodilatador antagonista muscarínico de longa ação (LAMA) à terapia de CI/LABA promove um ganho adicional de 22% na redução da taxa de exacerbações (16). Diretrizes de tratamento como a da Iniciativa Global para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – GOLD (do inglês “Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease”) (1) e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (3) recomendam o uso da terapia tripla com a associação de CI+LAMA+LABA para o tratamento de pacientes que permanecem sintomáticos e com histórico de exacerbações frequentes ou graves apesar do uso de terapia broncodilatadora de manutenção. Apesar de não ter sido objeto da discussão recente sobre avaliação do tratamento para DPOC, a GSK entende ser esta uma oportunidade adequada para apresentar evidências científicas robustas que demonstram o benefício adicional que pode ser obtido para um grupo de pacientes que não alcançam controle adequado da doença apesar do uso da terapia de manutenção. São apresentadas a seguir as principais evidências científicas da eficácia e segurança do medicamento medicamento Trelegy Ellipta (furoato de fluticasona 100 mcg + brometo de umeclidínio 62,5 mcg + trifenateato de vilanterol 25 mcg). Informações completas dos estudos, obtidos por meio de revisão sistemática da literatura, sobre a eficácia e segurança da terapia tripla em dispositivo único fabricada pela GSK pode ser encontrada no dossiê técnico anexado a esta contribuição.
- **Estudo FULFIL (17)** Trelegy (FF/UMEC/VI), administrado uma vez ao dia, proporciona benefícios clinicamente importantes e estatisticamente superiores quando comparado a terapia com budesonida/formoterol (BUD/FOR), administrada duas vezes ao dia em relação a função pulmonar e qualidade de vida, além de redução na taxa anual e no risco de exacerbações moderadas ou graves, quando comparado a terapia com budesonida/formoterol (BUD/FOR), administrada duas vezes ao dia. O perfil de segurança das duas medicações é similar (17). Na semana 24 do estudo, as alterações médias do VEF1 comparado ao baseline foram de 142 ml para FF/UMEC/VI (95% IC, 126 a 158) e -29 ml para BUD/FOR (95% CI, -46 a -13), e as alterações médias nas pontuações do SGRQ comparado ao baseline foram de -6,6 unidades (95% CI, -7,4 a -

5,7) e -4,3 unidades (95% CI, -5,2 a -3,4), respectivamente. Para ambos os desfechos, as diferenças entre os grupos foram estatisticamente significativas ($P < 0,001$). Houve uma redução estatisticamente significativa na taxa de exacerbação moderada / grave com terapia tripla versus terapia dupla de ICS/LABA (redução de 35%; IC de 95%, 14–51; $P = 0,002$). O perfil de segurança da terapia tripla refletiu os perfis conhecidos dos componentes. Na população de extensão na semana 52 do estudo, as alterações médias do VEF1 comparado ao baseline foram de 126 ml para FF/UMEC/VI (95% IC, 95 a 159) e -53 ml para BUD/FOR (95% CI, -87 a -20), e as alterações médias nas pontuações do SGRQ comparado ao baseline foram de -4,6 unidades (95% CI, -6,5 a -2,6) e -1,9 unidade (95% CI, -3,9 a 0,1), respectivamente e, embora a diferença entre os tratamentos tenha sido de magnitude similar à observada na semana 24, ela não atingiu significância estatística. Houve uma redução estatisticamente significativa na taxa de exacerbação moderada / grave com terapia tripla versus terapia dupla de ICS/LABA (redução de 44%; IC de 95%, 15–63; $P = 0,006$).

•Estudo IMPACT (18) No estudo IMPACT foram avaliados por 52 semanas mais de 10.355 pacientes sintomáticos com DPOC e história de exacerbação e seus resultados mostram que a terapia tripla uma vez ao dia com Trelegy (FF/UMEC/VI), em um único dispositivo, resultou em redução na taxa de exacerbações moderadas ou graves, além de melhor função pulmonar e qualidade de vida quando comparada às terapias duplas com FF/VI (CI/LABA) e UMEC/VI (LAMA/LABA). O perfil de eventos adversos da terapia tripla foi semelhante ao dos comparadores de terapia dupla, e não houve novos achados de segurança associados ao uso de um glicocorticoide inalado, um LAMA ou um LABA em combinação (18). A taxa de exacerbações moderadas ou graves no grupo de terapia tripla foi de 0,91 por ano, em comparação com 1,07 por ano no grupo de FF/VI (razão de taxas com terapia tripla, 0,85; IC de 95%, 0,80 a 0,90; 15% de diferença; $P < 0,001$) e 1,21 por ano no grupo UMEC/VI (razão de taxas com terapia tripla, 0,75; IC de 95%, 0,70 a 0,81; diferença de 25%; $P < 0,001$). A taxa anual de exacerbações graves resultando em hospitalização no grupo de terapia tripla foi de 0,13, em comparação com 0,19 no grupo de UMEC/VI (razão de taxas, 0,66; IC de 95%, 0,56 a 0,78; diferença de 34%; $P < 0,001$). Adicionalmente, o estudo demonstrou que a mortalidade por todas as causas foi significativamente menor com Trelegy (FF/UMEC/VI) comparado a UMEC/VI (hazard ratio 0,58; IC de 95%, 0,38 a 0,88; diferença de 42%; $P = 0,01$). Além da superioridade clínica demonstrada nos estudos acima, Trelegy tem o dispositivo como um de seus grandes diferenciais. O Ellipta® foi desenvolvido para melhorar o padrão dos dispositivos atuais disponíveis no mercado, pois trata-se de um inalador de fácil utilização (19), tendo sido apontado como o preferido pelos pacientes, além de demandar menos tempo para utilização correta do paciente e de instrução de uso por parte do profissional de saúde (20). A GSK entende que há uma parcela da população com DPOC que pode se beneficiar como o uso do medicamento Trelegy Ellipta (furoato de fluticasona 100 mcg + brometo de umeclidínio 62,5 mcg + trifenateato de vilanterol 25 mcg) e, por isso, oficializou uma proposta de desconto comercial para este medicamento conforme consta no ofício protocolado sob o Número Único de Protocolo (NUP) 25000.145160/2020-60 em 15/10/2020.

Referências: 1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2020 report. 2020. 141 p. 3. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, da Costa CH, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017;43(4):290–301. 4. Bourbeau J, Bartlett SJ. Patient adherence in

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>COPD HHS Public Access. Thorax. 2008;63(9):831–8. 5. Westbo J, Anderson JA, Calverley PMA, Celli B, Ferguson GT, Jenkins C, et al. Adherence to inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD. Thorax. 2009;64(11):939–43. 6. Simoni-Wastila L, Wei YJ, Qian J, Zuckerman IH, Stuart B, Shaffer T, et al. Association of chronic obstructive pulmonary disease maintenance medication adherence with all-cause hospitalization and spending in a medicare population. Am J Geriatr Pharmacother. 2012;10(3):201–10. 7. Sanduzzi A, Balbo P, Candoli P, Catapano GA, Contini P, Mattei A, et al. COPD: Adherence to therapy. Multidiscip Respir Med. 2014;9(1):60. 8. Mäkelä MJ, Backer V, Hedegaard M, Larsson K. Adherence to inhaled therapies, health outcomes and costs in patients with asthma and COPD. Respir Med. 2013;107(10):1481–90. 9. Duarte-De-Araújo A, Teixeira P, Hespanhol V, Correia-De-Sousa J. COPD: Understanding patients' adherence to inhaled medications. Int J COPD. 2018;13:2767–73. 10. Dhamane AD, Schwab P, Hopson S, Moretz C, Annavarapu S, Burslem K, et al. Association between adherence to medications for COPD and medications for other chronic conditions in COPD patients. Int J COPD. 2017;12:115–22. 11. Razzola M, Matera MG. Fixed-dose combination inhalers. In: Pharmacology and Therapeutics of Asthma and COPD. Springer; 2016. p. 117–29. 13. Price D, Lee AJ, Sims EJ, Kemp L, Hillyer E V., Chisholm A, et al. Characteristics of patients preferring once-daily controller therapy for asthma and copd: A retrospective cohort study. Prim Care Respir J. Primary Care Respiratory Society UK; 2013;22(2):161–8. 17. PIPSON, David A. et al. FULFIL Trial: Once-Daily Triple Therapy for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 196, n. 4, p. 438-446, 2017. 18. PIPSON, David A. et al. Once-daily single-inhaler triple versus dual therapy in patients with COPD. New England Journal of Medicine, v. 378, n. 18, p. 1671-1680, 2018. 20. VAN DER PALEN, J. et al. A randomized open-label cross-over study of inhaler errors, preference and time to achieve correct inhaler use in patients with COPD or asthma: comparison of ELLIPTA with other inhaler devices. NPJ Prim Care Respir Med, 26: 160709, 2016</p>	

16/10/2020 Profissional de saúde

1ª - Não Concordo e Não Discordo. As vezes o paciente devido a falta de ar não tem possibilidade de aspirar a medicação
2ª - Não
3ª - Não
4ª - Não
5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	1ª - Discordo. É necessário outras opções terapêuticas, como o Tiotrópio. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Será um ganho aos pacientes que necessitam 2ª - Sim, 3ª - Sim, Para o paciente do SUS e de baixa renda trará grande impacto em sua saúde 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, Tem varios pacientes q fazem uso de tiotropio e respondem muitissimo bem ao tratamento 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Incorporação de outra opção de LAMA e dispositivo inalatorio 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Qualquer tratamento deve ser considerado os benefícios para o paciente e Não o custo q sai p Conitec</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com dificuldade inalatoria não consegue inalar o medicamento no despositivo de Pó Seco, ainda mais com a Progressão da DPOC.. e pacientes entubados também são beneficiados com dispositivo de nevoa como o dispositivo Respimat do medicamento Tiotropio.</p> <p>3ª - Sim,O que se deve levar em consideração não é só o custo do tratamento, pois um paciente não contolado interna/hospitaliza de 1 a 2 vezes ou mais ao ano, aí o custo vai ser muito elevado e além desse oaciente perder msis função pulmonar e incapacitando-o ainda mais.. piorando ainda mais a capacidade inalatória</p> <p>4ª - Sim,Pacientes exacerbadores são pacientes Caros para o Estado</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Hoje no Estado de São Paulo, possuímos um protocolo bem estabelecido com todas as classes terapêuticas e os diversos tipos de dispositivos para melhor atender o paciente com diversos perfis e dificuldades respiratórias causada por esta patologia DPOC. Tanto as recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o Gold(1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2) Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3). C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)</p> <p>2ª - Sim, Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotropio dados do mundo real. J. Bras. Econ.</p> <p>3ª - Sim, D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotropio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).</p> <p>4ª - Sim, https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>5ª - Sim, https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A DPOC É UMA DOENÇA EXTREMAMENTE GRAVE, QUE ATINGE UMA PARCELA IMPORTANTE DA POPULAÇÃO, DIXANDO OS PACIENTES SEM CONDIÇÕES DE CONTINUAR COM A VIDA NORMAL. ACRDITO QUE COM ESTA MEDICAÇÃO PODEREMOS AUMENTAR A EXPECTATIVA DE VIDA DESTES PACIENTES. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pode incorporar também a associação LAMA e LABA 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Mesmo apresentando preço reduzido, sabe-se que não é todo paciente que consegue utilizar medicamento em pó seco de forma adequada, seja por falta de força respiratória ou coordenação.</p> <p>2ª - Sim, Como fisioterapeuta, já acompanhei pacientes em tratamento inadequado. Isso impacta na vida do paciente, e medicamento bem utilizado de acordo com a capacidade de cada um leva a menos complicações, menos internações, maior sobrevida destes pacientes.</p> <p>3ª - Sim, Sabe-se que pacientes tratados inadequadamente apresentam maior índice de internação, o que leva à custo no sistema público, custo este elevado se comparado a qualquer tratamento.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhor custo benefício</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Acredito que a associação lama + laba seja melhor opção para tratamento da dpoc</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. potencializa o titropio 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Necessidade de modelo de dispositivos em Névoa para facilitar a aspiração do portador de DPOC com maior dificuldade em respirar. 2ª - Sim, Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados Em estado sem protocolo. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).	<p data-bbox="1921 687 2056 715">Clique aqui</p> <p data-bbox="1921 1185 2056 1212">Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. - Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo;- Possibilitar individualização e personalização no tratamento;- incorporação de Spiriva® Respimat névoa suave no SUS;- Diversidade de dispositivos para cada grau da DPOC e perfil de paciente, evitando que o paciente fique sem tratamento adequado a sua realidade, assim evitando exacerbações e internações desse perfil de paciente. Assim diminui gastos com hospitalizações desses pacientes.- paciente com um tratamento adequado a sua realidade evita números de hospitalizações , assim diminuiu gastos no SUS.</p> <p>2ª - Sim,O sucesso do tratamento das doenças respiratórias depende da administração eficaz da medicação aos pulmões por meio de um dispositivo de inalação.Diferentes inaladores possuem características distintas que afetam a administração de medicamentos e a adesão do paciente, o que pode impactar clinicamenteresultados. Nós relatamos o desenvolvimento do inalador de névoa suave Respimat® (SMI) e comparamos os principais atributos com inaladores dosimetrados (MDIs) e inaladores de pó seco (DPIs). O Respimat SMI, um dispositivo de bolso que gera uma única respiração,aerossol inalável, foi projetado para melhorar a administração do medicamento aos pulmões, reduzir os requisitos de coordenação do paciente eesforço inspiratório e melhorar a experiência e facilidade de uso dos pacientes. O perfil de deposição de drogas com Respimat SMI éfavorável em comparação com MDIs e DPIs, com maior deposição de drogas no pulmão e vias aéreas periféricas. A velocidade lentae a longa duração do spray do aerossol Respimat SMI também ajudam na coordenação do paciente. A equivalência clínica foi demonstrada para o tratamento de manutenção da doença pulmonar obstrutiva crônica usando tiotrópio uma vez ao dia entre Respimat. O Respimat SMI, projetado para gerar uma névoa fina e lenta, é fácil de usar e fornece tratamento medicamentoso aos pulmões com eficácia. O centrado no pacientesign do Respimat SMI melhorou a satisfação do paciente e pode ajudar a promover a adesão a longo prazo e melhorar o quadro clínicodesfechos com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica.</p> <p>3ª - Sim,Usado dispositivo adequado a cada perfil de paciente, reduz exacerbações e internações de DPOC no SUS. O dispositivo RESPIMAT permite a medicação chegar nos pulmões sem muito esforço do paciente, assim obtendo uma melhor adesão da medicação. A análise combinada do grupo com tiotrópio apresentou 52,4% menos hospitalizações em comparação ao grupo sem tiotrópio (90,0/100.000 versus 43,3/100.000, respectivamente, $p < 0,01$). O gasto total para o sistemaúnico de saúde com hospitalização por DPOC foi de R\$ 2,3 milhões e R\$ 4,8 milhões para o grupo com tiotrópio vs. grupo sem tiotrópio, respectivamente ($p = 0,0003$). Houve diferença significativa entre os grupos quanto ao número total e gastos totais de internação por DPOC, nos estados nos quais o tiotrópio estava padronizado e nos estados sem o tiotrópio padronizado. Resultado comprovado : A análise dos resultados sugere redução significativa no número de internações por DPOC e seus respectivos gastos nos estados nos quais o tiotrópio está padronizado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,O tiotrópio é seguro e eficaz como um LAMA de longo prazo, uma vez ao dia para o tratamento de manutenção deDPOC e para reduzir as exacerbações da DPOC. O SMI gera um spray aerossol de baixa</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		velocidade e longa duração com um altofração de partículas finas, que resulta em deposição de droga pulmonar marcada. Além disso, altas taxas de fluxo inspiratório não são requeridos.	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sugiro incorporação de medicação já existente com terapia tripla</p> <p>2ª - Sim, Terapia tripla em spray</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Redução de exacerbações, ganho de função pulmonar e qualidade de vida</p> <p>3ª - Sim, Redução de exacerbações e consequente redução de internações</p> <p>4ª - Sim, Redução do orçamento relacionados a internações</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. a utilização do Tiotropio que já tem disponível para o tratamento atende muito bem as necessidades. Porque não incluem o Tiotrópio em vez de outras opções sendo que já tem comprovação de efetividade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Melhor custo benefício</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Qualquer tratamento deve ser considerado os benefícios para o paciente e Não o custo q sai p Conitec</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com dificuldade inalatoria não consegue inalar o medicamento no despositivo de Pó Seco, ainda mais com a Progressão da DPOC.. e pacientes entubados também são beneficiados com dispositivo de nevoa como o dispositivo Respimat do medicamento Tiotropio.</p> <p>3ª - Sim,O que se deve levar em consideração não é só o custo do tratamento, pois um paciente não contolado interna/hospitaliza de 1 a 2 vezes ou mais ao ano, aí o custo vai ser muito elevado e além desse oaciente perder msis função pulmonar e incapacitando-o ainda mais.. piorando ainda mais a capacidade inalatória</p> <p>4ª - Sim,Pacientes exacerbadores são pacientes Caros para o Estado</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Apresenta otimos resultados,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim,Minha mãe tem DPOC e fazia uso de 3 medicações, mas não estava controlada e exacerbou 3 vezes entre janeiro e fevereiro. Em fevereiro início um medicamento chamado TRIMBOW que são as 3 medicaria em um mesmo disposto o spray, que ela usa com espaçador. Nunca mais exacerbou desde então. Por que não compram essa medicação em spray no mesmo dispositivo? Ela tem 70 anos e q qualidade de vida dela e outra</p> <p>3ª - Sim,Ela comprava spiriva e Fostair e gastava muito mais que agora comprando TRIMBOW</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Acho importante acrescentar mais um medicamento como opção, mas esse medicamento é em pó. Nem todos os pacientes conseguem usar. Spray é melhor para os pacientes mais graves como minha mae.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Concordo, desde que tenha também outras opções sem ser pó. Medicamentos em spray são mais fáceis de usar em idosos</p> <p>2ª - Sim, Pacientes mais graves necessitam de meus ações em spray. Minha sogra usa TRIMBOW na DPOC. São três drogas em um mesmo dispositivo. Facilita muito</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Porque além dessa medicação também não compram Trimbrow que é spray? Tem que dar opção para o paciente mais grave</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A avaliação de custo é importante, mas não seria o mais relevante, visto que o dispositivo em névoa exige menos esforço por parte do paciente. Então sugiro que sejam disponibilizados o dispositivo em pó e o de névoa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A maioria dos pacientes com DPOC , vai se beneficiar com o tratamento com um ou 2 bronco-dilatadores. Na nossa prática clínica sabemos que é fundamental a opção de dispositivos inalatórios diferentes para determinados pacientes. Deste modo, o ideal seria que tivéssemos opções de LABA E LAMA para que pudéssemos escolher a melhor droga e o melhor dispositivo.Em alguns pacientes necessitamos de terapia tripla, isto é LABA, LAMA e corticoide inalatório.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Minha mãe tem DPOC e usa TRIMBOW. Está ótima e nunca mais foi ao hospital desde fevereiro. Porque não incluem essa medicação também?</p> <p>2ª - Sim,Medicação em spray é mais fácil para paciente idosos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Mas sou a favor de todos os medicamentos da mesma classe sejam aprovados, como glicopirronio e tiotropio. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Acho o Spiriva mais eficaz para o tratamento do Dpoc, por ser aerosol 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. O valor é semelhante ao tiotropio 2ª - Sim,A eficácia entre os dois é similar 3ª - Não 4ª - Sim,Os dois são equivalentes e dividem a preferência dos pacientes 5ª - Sim,Pacientes se dividem na habilidade de uso do umeclidinio e do tiotropio	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem outras opções com por exemplo o tiotropio com excelentes resultados clinicos</p> <p>2ª - Sim,Produzimos em nosso ambulatório de especialidades médicas o setor de doenças pulmonares obstrutivas crônicas com avaliação preliminar com consulta médica especializada, exames laboratoriais e espirometria com e sem broncodilatador. Após exames, o paciente é avaliado e medicado com tiotropio. Resultados adequados e promissores estão sendo alcançados.</p> <p>3ª - Sim,Após avaliação paciente é encaminhado para ambulatório de alto custo do Conjunto Hospitalar da cidade e adquire o medicamento sem nenhum ônus.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. É importante para o paciente portador de DPOC ter outra opção de terapia que não seja pó seco, mas também uma terapia que proporciona um menor esforço inalatório com o dispositivo de névoa suave de respimat , além do tiotrópio ser o único lama com dupla indicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acredito que o paciente tem que ter a opção de um tratamento que proporciona um menor esforço inalatório com um dispositivo de Névoa Suave do RESPIMAT alem do tiotrópio ser o único LAMA com dupla indicação</p> <p>2ª - Sim,Combo dispositivo RESPIMAT, além do paciente não precisar fazer força inalatoria para ter a medicação, pelo sistema de Névoa Suave , o paciente tem um melhor aproveitamento quando comparado ao pó seco, que já é uma terapia antiga. O Tiotropio atinge os alvéolos pulmonares com mais eficiência</p> <p>3ª - Sim,Acredito que para essa patologia o bem estar do paciente está na frente do orçamento.. o fato do paciente não precisar fazer esforço para inalar a medicação através do dispositivo de névoa suave RESPIMAT é muito mais eficaz na adesão ao tratamento</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Acho importante ter mais de uma opção para tratamento, visto que nem todos conseguem inalar um dispositivo de pó, então ter e manter um dispositivo em névoa é de extrema importância e necessidade para se tratar uma doença tão grave que mata tanto quanto doenças cardíacas.</p> <p>2ª - Sim, Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. devido dificuldade de inalação , tendo que utilizar espaçador para conseguir realizar o tratamento proposto</p> <p>2ª - Sim,é nitido a melhora clinica e a resposta ao tratamento com spiriva.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Está bem definido a indicação de um Lama para o tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica, pode ser dada preferência para umeclidinio, no entanto, nem todos pacientes adaptam-se ao dispositivo de pó seco, ou à medicação podendo ser necessário a troca do dispositivo e/ou da medicação, para um resultado mais efetivo de tratamento.</p> <p>2ª - Sim,Há casos de pacientes muito graves, com baixa capacidade inspiratória, em que o pó seco não se torna adequado para o caso</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. É fundamental a incorporação de LAMA nos protocolos de tratamento de DPOC. Entretanto, considero que deveria ser disponibilizado, além de umeclinideo, outras moléculas e outros dispositivos inalatórios... possibilitando o uso por pacientes com fluxos inspiratório mais baixos, pacientes mais graves... ainda, considerando o custo, na maioria dos casos de DPOC, os LAMA não são prescritos isoladamente... há associações de outros medicamentos - terapia com LABA+LAMA ou ainda LABA+LAMA+CORTICOIDE inalatorios, com custos comparáveis às associações que seriam compostas com a inclusão de apenas umeclinideo no rol de medicamentos disponíveis aos pacientes....</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. É fundamental a incorporação de LAMA nos protocolos de tratamento de DPOC. Entretanto, considero que deveria ser disponibilizado, além de umeclinideo, outras moléculas e outros dispositivos inalatórios... possibilitando o uso por pacientes com fluxos inspiratório mais baixos, pacientes mais graves... ainda, considerando o custo, na maioria dos casos de DPOC, os LAMA não são prescritos isoladamente... há associações de outros medicamentos - terapia com LABA+LAMA ou ainda LABA+LAMA+CORTICOIDE inalatorios, com custos comparáveis às associações que seriam compostas com a inclusão de apenas umeclinideo no rol de medicamentos disponíveis aos pacientes....</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pode associar um broncilifalador como formaterolou vilanterol 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Sou favorável à incorporação de mecanismo inalatório tipo névoa contínua, para atender aos pacientes com esforço inspiratório muito reduzindo.	
17/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,A medicação apresenta grande eficácia 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Outros tipos de LAMA deveriam ser incorporados devido ao dispositivo. Muitos pacientes com doença pulmonar obstrutiva grave não conseguem inalar o pó.</p> <p>2ª - Sim, Além deste medicamento incorporar outra opção de LAMA. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
17/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Melhora qualidade de vida, fácil posologia, fácil aplicação</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O custo é importante mas a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica da DPOC;</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes, especialmente os mais graves e os idosos e paliativos dos quais tenho experiência de tratamento, podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização, como o RESPIMAT, é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo federal;</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. A diminuição das internações causam um grande impacto orçamentário na saúde.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho de extrema importância a incorporação de um LAMA no arsenal terapêutico de medicamentos para tratamento do DPOC pelo SUS. E o Umeclidíneo é uma excelente opção. No entanto, como pneumologista que trata inúmeros pacientes com DPOC, discordo da afirmação da Conitec que o uso de LABA e LAMA em dispositivos isolados seja mais seguro. Na prática, vimos que o uso associado em um mesmo dispositivo facilita a adesão do paciente, sem perder em segurança ou crescer em preço de forma significativa.</p> <p>2ª - Sim, Seria de extrema importância disponibilizar no portfólio de medicamentos do SUS para tratamento do DPOC opções de LABA, LAMA e ICS isolados (em pó e em spray), combinações de ICS/LABA e LABA/LAMA (em pó e spray), e terapia tripla com ICS/LABA/LAMA (em pó e spray). A importância de disponibilizar pó e spray ocorre pelo fato de que alguns pacientes se adaptam apenas com uma das formulações; outros não tem capacidade inspiratória mínima para inalação do pó; outros só conseguem fazer uso de medicamento em spray com auxílio de espaçador por dificuldade cognitiva, serem acamados ou possuírem função pulmonar muito prejudicada. A disponibilização das combinações sempre facilita adesão e reduz custo se comparado com a associação de classes em dispositivos isolados.</p> <p>3ª - Sim, As mais diversas moléculas disponíveis no mercado de ICS, LABA e LAMA, isolados ou associados, em pó ou spray, diferem muito pouco em termos de custo. Seria de extrema importância a disponibilização de pelo menos um exemplar de cada, visto que a terapia sempre deve ser individualizada, e nem todo paciente responde à mesma molécula (medicamento), dispositivo ou formulação (pó ou spray).</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A disponibilização de medicamentos para DPOC no SUS está muito defasada, não acompanhando a evolução dos tratamentos para a patologia em questão, cenário bem diferente ao de outras patologias ou especialidades. Isso acarreta em pobre controle da doença na população mais carente, com um impacto em gastos com internação e falta ao trabalho impressionante por se tratar de doença muito prevalente. É de extrema importância uma modificação nesse cenário. A disponibilização apenas do LAMA Umeclidíneo melhora as opções, mas de forma muito pobre. Chamo a atenção também para a necessidade de disponibilização via SUS do LAMA Tiotrópio para tratamento de asmáticos graves.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sabemos que a DPOC é caracterizada por ser tratar de uma doença Heterogenea, Progressiva com Comprometimento da Função Pulmonar,Qualidade de Vida,e risco futuros como Exarcebações e com isto Aumento Importante da taxa de Mortalidade e custos exorbitantes para o SUS.Conforme o Gold 2020 a primeira linha de tratamento para DPOC são os Broncodilatadores em casos leves com FEV1s entre-79-60.Nos casos moderados com FEV1s entre 60-49% esta indicado com evidência A A Dupla Broncodilatação(LABA + LAMA) o que na verdade o que se trata a consulta pública, não somente um LAMA, visto que todos os papers relacionados ou comparados a monoterapia evidenciam melhora com o uso da Dupla Broncodilatação, estando á incorporação somente do LAMA Equivocada e não é o objeto da Consulta Pública aonde se diz associação de LABA + LAMA.</p> <p>2ª - Sim,A Dupla Broncodilatação com mecanismos e tempo de duração de ação diferentes aumentam o grau de broncodilatação com baixo risco de efeitos colaterais comparados com somente uma droga ou se ja o LAMA. Esta Combinação melhora o controle dos sintomas, assim como a função pulmonar e qualidade de vida, inclusive do ponto de vista econômico e orçamentário teriamos um melhor controle da doença e menor incidência de internação pelo SUS.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
17/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. No entanto, é muito importante mais um tipo de dispositivo inalatório pois muitos pacientes com maior gravidade não geram fluxo inspiratório suficiente para inalação de pó seco. O respmat neste contexto é uma opção</p> <p>2ª - Sim,O uso de tiotrópio por dispositivo respmat tem boa ação em pacientes com DPOC GOLD IV e é uma opção viável para pacientes com dificuldade em utilizar dispositivo de inalação de pó seco</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É importante ter um medicamento da categoria LAMA para melhor controle e sem efeito colateral</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamento eficiente e com muita documentação científica</p> <p>2ª - Sim,Experiência pessoal com pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não acho que o critério custo tem que ser o único. A eficácia deverá ser preponderante.</p> <p>2ª - Sim,embasamento site: respiraty-research.biomedcentral.com/ARTICLES/10.1186/S12931-020-01407-YTIOTROPIUM IN CRONIC OBSTRUTIVE PULMONARY DISEASE-A REVIEW OF CLINICAL DEVELOPMENT</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acho excelente. No entanto deveria ser para a classe e não exclusivamente o Umeclinideo Deveríamos poder contar com os demais hoje disponíveis no mercado, inclusive com o principal dentre eles que é o Tiotropium.Salinte-se que hoje existem disponíveis para uso Brasil, associações fixas de LABA e Lama e também estes associados a corticoides inalados</p> <p>2ª - Sim,Temos evidências clinicas que sobre associação Laba e Lama para pacientes mais graves, terapia tripla para os exacerbadores e também sobre o tipo de dispositivos que como sabemos para os pacientes mais graves podem não ter capacidade de gerar fluxos suficientes ao aspirar dispositivos de pó</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
18/10/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. Concordamos . No entanto nao podemos nos restringir exclusivamente ao Umeclidinio, uma vez que existem no mercado outtros produtos da mesma classe com efeito até superiores ao escolhido.Outro aspecto são os dispositivos, para os pacientes graves o fluxo necessário para aspirar no dispositivo de po seco pode não ser atingido pelo paciente grave. Para estes hoje , que exacerbam com mais frequencia existe a possibilidade de associar num mesmo dispositivo Laba, Lama e também Laba Lama e CI</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. gostaria de ter mais de um dispositivo alem do pó 2ª - Sim,tenho excelente experiencia com spiriva/respmat, principalmente devido a forma de apresentação pois não necessita de grande esfoço do paciente para inalar diferentemente de apresentações em pó 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,devemos alem da avaliação economica priorizar a melhora dos pacientes e comodidade de apresenteação com o respmat	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. CONCORDO QUE O UMECLIDÍNIO DEVE SER INCORPORADO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DPOC DO SUS, MAS SEM RETIRAR O LAMA JÁ EXISTENTE (TIOTRÓPIO). APESAR DE SEREM MEDICAMENTOS DA MESMA FAMÍLIA (LAMA) UM É EM NÉVOA E O OUTRO EM PÓ SECO. OS PACIENTES TEM SUAS INDIVIDUALIDADES E SE ADAPTAM A UM OU OUTRO COM MAIOR FACILIDADE. POR EXEMPLO, HÁ PACIENTES QUE NÃO TEM DRIVE RESPIRATÓRIO PARA SUGAR O APERELHO QUE CONTÉM O PÓ, O DE NÉVOA ATENDE MELHOR ESSES PACIENTES. ALÉM DISSO, ALGUNS PACIENTES QUE NÃO SE DÃO BEM COM UMA MOLÉCULA, PODE SE DAR MELHOR EM CONTROLAR SUA DOENÇA, COM OUTRA. PORTANTO, É IMPORTANTE QUE TENHAMOS PELO MENOS DUAS OPÇÕES DE TRATAMENTO NO SUS. HÁ TEMPOS PRECISÁVAMOS DESSA REVISÃO NO SUS, E QUE JÁ VEM COM ATRASO E COM INOVAÇÕES NÃO INCLUÍDAS (COMO A TRIPLA TERAPIA FECHADA). O MENOR CUSTO DE TRATAMENTO JÁ NÃO SE SUSTENTA MAIS, POIS A MOLÉCULA HOJE OFERECIDA JÁ EQUACIONOU EM RELAÇÃO À OFERTA ATUAL. PORTANTO, MANTER AS DUAS OFERTAS, AO MEU VER, É A QUE MAIS TRAZ BENEFÍCIOS AOS PACIENTES PORTADORES DE DPOC.</p> <p>2ª - Sim, Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2) Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3). A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4) Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6). Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Sim, O TIOTRÓPIO JÁ EQUIPAROU O VALOR DE VENDA AO DO UMECLIDÍNIO</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos que os pacientes tenham acesso a outros broncodilatadores da classe dos LAMAS como o tiotropio e o glicopirroneo e com Diferentes dispositivos pois os pacientes nem sempre se adaptam a um único LAMA ou um Único dispositivo a depender também da gravidade , exacerbações</p> <p>2ª - Sim, Gostaria que se baseassem nos consensos mais recentes e novos artigos sobre até terapia dupla ou tripla a depender da gravidade e características da doença Se.GOLd A , B, C ou D</p> <p>3ª - Sim, Global initiative for chronic obstructive Lung Disease 2020 (GOLD) ALAT statement on COPD) Sobre o uso de tiotropio em pacientes leves -New england JMed 2017;377(10):923, Sobre o uso de combinação de drogas LAMA e LABAs em Pacientes mais sintomáticos com mais dispnéia tiotropio/0ladaterol (EUR respir J 2015 Apt;45(4):969-79. E EUR respir J 2019 ; 53(3)Indacaterol e glycopirronium em pacientes com DPOC moderado a grave melhor somente glicopirroneo ou somente tiotropio nestes grupo (chest 2014 ; 146(2):309 para os pacientes mais exarcebadores mais que 2 exacerbações ao ano e/ou eosinofilia >= 300 / microl acrescentamos um corticosteroide inalado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. LAMA é uma das medicações de escolha inicial do tratamento da DPOC, e a primeira escolha se o paciente for exarcebador. Sugiro ainda a inclusão de terapia broncodilatadora com LAMA e LABA no mesmo dispositivo, para pacientes que persistem sintomáticos e exarcebando sem controle com um único broncodilatador. Visto que, melhora a posologia e a aderência ao tratamento se pode tratar com 1 único medicamento e 1 vez ao dia. Sugiro ainda a inclusão de uma terapia tripla em um único dispositivo, com LAMA, LABA e corticóide inalatório para os pacientes com DPOC grave , facilitando assim a aderencia ao tratamento se podemos tratar com 1 único dispositivo. Sugiro por último que se inclua medicações spray, visto que podemos fazer o tratamento com espaçador e até mesmo nos pacientes em ventilação mecânica.</p> <p>2ª - Sim, Recentes estudos comparando a terapia tripla com LAMA, LABA e corticóide inalatório quando comparado ao LAMA sozinho, LAMA+ LABA e LABA+ corticoide inalatório, a terapia tripla foi superior em redução de mortalidade.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados</p> <p>2ª - Sim, A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco Referência: Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Sim, Os custos relacionados à internação hospitalar de paciente com DPOC são muito elevados. O uso de LAMA, portanto, é essencial para manter o controle do quadro clínico, a fim de evitar as exacerbações.</p> <p>4ª - Sim, Os custos relacionados à internação hospitalar de paciente com DPOC são muito elevados. O uso de LAMA, portanto, é essencial para manter o controle do quadro clínico, a fim de evitar as exacerbações.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A DPOC é uma condição que causa cerca de 40 mil mortes ao ano, segundo o DataSUS¹. Além disso, o paciente com DPOC enfrenta desafios para obter o diagnóstico adequado - 50% já estão em estágio moderado quando descobrem a doença². Por isso, é importante que o tratamento para a DPOC seja o mais preciso possível, considerando tratamentos em diferentes dispositivos, reforçando a individualização e personalização aos pacientes, principalmente para os casos graves e muito graves, já que até metade desses pacientes apresentam capacidade inspiratória inadequada, o que pode impactar na capacidade do paciente aspirar o medicamento, especialmente em dispositivos inalatórios de pó seco (DPIs)^{8,9-17}. Quem convive com a DPOC merece ter acesso ao tratamento mais adequado e personalizado para seu perfil – e isso pode ocorrer por meio da atualização dos protocolos e medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) para oferecer mais qualidade de vida e redução da mortalidade aos pacientes que convivem com essa doença, e através da garantia de segurança no abastecimento de quem sofre dessa condição mediante a inclusão de mais de uma terapia. Há cerca de 3 décadas atrás, tínhamos somente broncodilatadores de curta duração, todos aerossóis. Hoje, graças aos avanços da ciência e da pesquisa médica, associada à bioengenharia temos excelentes medicamentos com diversos modelos de aplicadores, com pó seco, com nebulização úmida entre outros tipos que são definidores individuais do melhor medicamento, no melhor aplicador, para aquela gravidade da doença de cada paciente. Ora se ele tem grande perda da capacidade respiratória não tem condições de usar pó seco, estando indicado outro LAMA de nebulização fina, com aspiração lenta. Então não adianta beneficiar alguns pacientes e prejudicar a maioria dos demais LAMA,.... Na cardiologia, você não tem um só anti-hipertensivo, de acordo com as patologias INDIVIDUALIZADAS, prescrevera ou outro produto.... Concordo com necessidade de critérios científicos para prescrição de um ou outro medicamento mas monopolizar tratamento por valor econômico caracteriza grande absurdo. Recomendar apenas um produto LAMA em prejuízo aos outros, só gerará milhares de ações judiciais justificáveis cientificamente e com custo muito mais alto para o sistema. Os congressos americanos, europeus se debatem em indicações cada dia mais sobre esse tema, tendo cada vez mais produzidos diretrizes e consensos claros da necessidade de individualizar tratamentos de acordo com a fase da doença e seus momentos de utilizar medicamentos associados ou individualizados e inovações cada vez maiores em dispositivos em pó seco ou nebulização. Portanto o bom senso associado à tecnologia deve oferecer o melhor medicamento para aquele estágio da doença identificado.</p> <p>2ª - Sim, 1) DATASUS. Bronquite crônica causa 40 mil mortes a cada ano, revela dados do DATASUS. [Homepage na internet]. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/564-bronquite-cronica-causa-40-mil-mortes-a-cada-ano-revela-dados-do-datasus. Acesso em 5 Setembro de 2020. 2) Mape DW, Dalal AA, Blanchette CM, Petersen H, Ferguson GT. Severity of COPD at initial spirometry-confirmed diagnosis: data from medical charts and administrative claims. <i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis</i>. 2011;6:573-81. 3) Celli B, Decramer M, Kesten S, Liu D, Mehra S, Tashkin DP, et al. Mortality in the 4-year trial of tiotropium (UPLIFT) in patients with chronic obstructive pulmonary disease. <i>Am J Respir Crit Care Med</i>. 2009 Nov 15;180(10):948-554. Bateman ED, Tashkin D, Siafakas N, Dahl R, Towse L, Massey D, et al. A one-year trial of tiotropium Respimat plus usual therapy in COPD patients. <i>Respir Med</i>. 2010;104(10):1460-725. DataSUS: MAT AGO17 – JUL196) Wise RA, Anzueto A, Cotton D, et al. Tiotropium Respimat inhaler and the</p>	

risk of death in COPD. N Engl J Med. 2013;369(16):1491-501.7) Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020;21(1):199.8) Ghosh S, Pleasants RA, Ohar JA, Donohue JF, Drummond MB. Prevalence and factors associated with suboptimal peak inspiratory flow rates in COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019;14:585-595. Published 2019 Mar 1. doi:10.2147/COPD.S1954389) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD: Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2020 report. Disponível em: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORT-ver1.0wms.pdf>. Acesso em 03 set 2020.10) Wise RA, Anzueto A, Cotton D, et al. Tiotropium Respimat inhaler and the risk of death in COPD. N Engl J Med. 2013;369(16):1491-501.11) Rogliani P, Calzetta L, Coppola A, Cavalli F, Ora J, Puxeddu E, et al. Optimizing drug delivery in COPD: The role of inhaler devices. Respir Med [Internet]. 2017;124:6–14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2017.01.006>. Acesso em 4 de Setembro de 2020.12) Ciciliani AM, Langguth P, Wachtel H. In vitro dose comparison of Respimat® inhaler with dry powder inhalers for COPD maintenance therapy. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 May 26;12:1565-77.13) Wise RA, Anzueto A, Cotton D, et al. Tiotropium Respimat inhaler and the risk of death in COPD. N Engl J Med. 2013;369(16):1491-501.14) Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020;21(1):199.15) Pavia D, Moonen D. Preliminary data from phase II studies with Respimat, a propellant-free soft mist inhaler. J Aerosol Med. 1999;12 Suppl 1: S33-S39.16) Hira D, Koide H, Nakamura S, Okada T, Ishizeki K, Yamaguchi M, et al. Assessment of inhalation flow patterns of soft mist inhaler co-prescribed with dry powder inhaler using inspiratory flow meter for multi inhalation devices. PLoS One. 2018 Feb 20;13(2):e0193082.17) Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11.

3ª - Sim,Na medida que nao oferecer tratamento para todas as fases da patologia... gerara na popula;ao alvo e nas equipes de profissionais medicos muito descontentamento, desconforto e principalmente processos judiciais onde a Uniao, podera responder por negligencia... e por n`ao ter planejado e acesso a tratamento em todas as fases da doenca

4ª - Sim,Na medida que nao oferecer tratamento para todas as fases da patologia... gerara na popula;ao alvo e nas equipes de profissionais medicos muito descontentamento, desconforto e principalmente processos judiciais onde a Uniao, podera responder por negligencia... e por n`ao ter planejado e acesso a tratamento em todas as fases da doenca <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/564-bronquite-cronica-cao-40-mil-mortes-a-cada-ano-revela-dados-do-datasus>.

5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O uso de LAMA (Umeclidineo)está indicado para o tratamento de pacientes com DPOC, conforme recomendações do GOLD 2020. Também está recomendado o uso de tripla terapia com LABA, LAMA e corticoide inalatorio em pacientes do grupo C e D de DPOC, medicação que não está incorporada no SUS.</p> <p>2ª - Sim,Os pacientes com DPOC tratados com Umeclidineo apresentam uma evolução mais favorável do que quando só tratados com LABA.</p> <p>3ª - Sim,Umeclidineo é o LAMA mais acessível pelo menor custo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A troca do dispositivo e do princípio ativo usados atualmente pelo umeclidínio pode trazer um impacto negativo para a saúde dos pacientes, uma vez que a deposição do medicamento pelo Respimat é superior àquela com pó seco e o Tiotrópio apresenta dados mais robustos de efetividade.</p> <p>2ª - Sim,A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat®&#65039; Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A incorporação do LAMA no protocolo de DPOC do MS é essencial, porém, se faz necessário a inclusão e disponibilidade de diferentes medicações utilizados em diferentes dispositivos para se adequar a demanda terapêutica de vários fenótipos de portadores desta doença e principalmente, em virtude de características individuais, como alterações cognitivas e motoras, além de baixo pico de fluxo inspiratório.</p> <p>2ª - Sim, Anexada logo abaixo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
19/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Certamente é importante termos um LAMA como tratamento, mas não exclusivamente nessa apresentação. Existem pacientes que não se adaptam ao dispositivo em pó, portanto é importante haver outra alternativa de dispositivos nesses casos.</p> <p>2ª - Sim, Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ESTA RECOMENDAÇÃO FOI FAVORAVEL À PROPOSTA DE INCORPORAÇÃO DE BRONCODILATADORES LAMA COM DISPOSITIVO PÓ. ENTÃO SUGIRO QUE SEJA INCORPORADO DISPOSITIVOS DE NEVOA SUAVES, VISTO QUE A INCORPORAÇÃO DO SPIRIVA RESPIMAT (BOERHINGER) NO SISTEMA UNICO DE SAUDE (SUS) PODE PROPORCIONAR UM MAIOR ARSENAL TERAPEUTICO PARA PACIENTES DPOC (GRAVES E MUITOS GRAVES), NO QUAL NÃO TEM CAPACIDADE PARA INSPIRAR, COM ISSO TEM O TRATAMENTO PREJUDICADO EM RELAÇÃO AOS OUTROS MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM DE INALAÇÃO (ASPIRAR). OUTRO PONTO É A POSSIBILIDADE DE INDIVIDUALIZAR E PERSONALIZAR O TRATAMENTO. POR FIM, ESTA INCLUSÃO ASSEGURA A LOGISTICA DE DISTRIBUIÇÃO DA SPIRIVA RESPIMAT (BOERHINGER) POR TODO O PAIS, COM ISSO, EVITA QUE O PACIENTE FIQUE DESASISTIDO DURANTE O TRATAMENTO.</p> <p>2ª - Sim, TENHO VISTO QUE PACIENTES GRAVES ENCONTRAM MUITA DIFICULDADE PARA ASPIRAR O PÓ, MUITAS VEZES, ASPIRAM POUCO OU ATÉ NADA DESTE PÓ, COM ISSO FICAM PREJUDICADOS COM O SEU TRATAMENTO, CONSEQUENTEMENTE DEBILITAM E TEM QUE PROCURAR URGENTE UMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Concordo. Realmente o LAMA é um medicamento indispensável para o tratamento do DPOC. Há necessidade de disponibilização de dispositivos diferentes, pois existem pacientes que não conseguem utilizar o dispositivo em pó.</p> <p>2ª - Sim, Atendemos vários pacientes com DPOC, na rede pública de nosso município. Observamos o quanto é importante o tratamento precoce dessa doença e a disponibilização dos dispositivos adequados para cada paciente. Dessa forma, há necessidade de obtenção de dispositivos e moléculas diferentes para atender os mais variados perfis de pacientes com DPOC.</p> <p>3ª - Sim, O paciente com DPOC, tem um custo muito alto para a saúde. É um paciente que hospitaliza muito, apresenta várias exacerbações e isso também tem um impacto na própria atividade de trabalho do paciente. Dessa forma, o paciente que é tratado de maneira adequada, tem um melhor controle da doença, e com isso, diminui o custo para a saúde e o custo individual de cada paciente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Os pacientes com DPOC Grave ou Muito Grave, são pacientes com baixo fluxo inspiratório e esses pacientes na maioria das vezes, não conseguem utilizar medicamentos em pó, sendo necessário o uso de dispositivos que exijam baixo fluxo inspiratório. Esses pacientes também, se beneficiam muito desse tipo de dispositivo com baixo fluxo inspiratório, quando apresentam crises - exacerbações - podendo manter o medicamento de manutenção durante a exacerbação.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O princípio ativo, umeclidino, é eficiente. Porém a maioria dos pacientes graves que necessitam da associação de LAMA ao tratamento não consegue aspirar medicação tipo pó seco. A apresentação spray ou, no caso do tiotropio, respimax, permite o uso por quem não coordena ou não tem VEF1 que permita aspirar medicação tipo pó seco, com melhor aproveitamento do princípio ativo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente resposta terapêutica com o menor custo, então apresenta um ótimo custo-benefício.</p> <p>2ª - Sim, Prescrevo umeclidínio com segurança há anos e observo boa resposta clínica dos pacientes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há necessidade de ambos , sendo que o Tiotropio e o que vem há quase 20 anos mostrando mais facilidade no uso portanto ótimas adesão e eficácia . Seria bom termos as duas opções .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Eficacia, efetividade ,segurança, assim como economia.</p> <p>2ª - Sim, Facilidade de uso, melhora clínica, menos exacerbação .</p> <p>3ª - Sim, Maior acesso</p> <p>4ª - Sim, Menor hospitalizacao</p> <p>5ª - Sim, Realização profissional ao ver o paciente estabilizado!</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Tem pacientes que precisam utilizar a tripla combinação dispositivo spray por terem baixo fluxo inspiratório.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Em muitas das vezes ter um produto de ação tripla no mesmo dispositivo torna o tratamento mais acessível que associar dois produtos distintos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Já em uso de aspirina há muitos anos e só apresenta melhoras com ele, pois não é um pó seco.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O princípio ativo, umeclidino, é eficiente. Porém a maioria dos pacientes graves que necessitam da associação de LAMA ao tratamento não consegue aspirar medicação tipo pó seco. A apresentação spray ou, no caso do tiotropio, respimax, permite o uso por quem não coordena ou não tem VEF1 que permita aspirar medicação tipo pó seco, com melhor aproveitamento do princípio ativo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Certamente é importante termos um LAMA como tratamento, mas não exclusivamente nessa apresentação. Existem pacientes que não se adaptam ao dispositivo em pó, portanto é importante haver outra alternativa de dispositivos nesses casos.</p> <p>2ª - Sim,Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of DrugDelivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review ofclinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há necessidade de ambos , sendo que o Tiotropio e o que vem há quase 20 anos mostrando mais facilidade no uso portanto ótimas adesão e eficácia . Seria bom termos as duas opções .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,O Tiotrópio tem uma eficácia muito maior por conta da apresentação do seu dispositivo, tendo uma resposta mais positiva em pacientes mais obstruídos, idosos e/ou com alguma função cognitiva prejudicada.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim,Acho que todos deveriam ter o direito a este medicamento spilto, não somente o em pó mas tbm a bombinha em spray.. pois minha mãe tem asma e dpoc grave é aposentada é difícil comprar esse medicamento devido ao alto custo do próprio</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,Acredito que nem todos (a grande maioria) da população não tem condições financeiras para comprar esse medicamento, muitas vezes atrasando seu tratamento por não ter condições de comprá-lo.</p> <p>5ª - Sim,Acredito que deveriam rever está pesquisa</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sugiro também a introdução do tratamento triplo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Resposta tão eficaz quanto dos demais anticolinergicos de meia vida longa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,eu so quero um remedio que me der uma qualidade de vida melhor.</p> <p>3ª - Sim,remedios de DPOC SAO ESTREMAMENTE CAROS OU FOME COME OU COMPRAR PO REMEDIO.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acredito que a manutenção de varios dispositivos LABA LAMA isolados ou separados bem como os corticoide inalados em varias associações deva ser incorporada</p> <p>2ª - Sim,Os varios tipos de apresentação pó seco spray associação tripla deveriam fazer parte da possibilidade de uso pelo médico prescritos dependendo de suas necessidades</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,SE POSSÍVEL, SERIA IMPORTANTE TER 2 APRESENTAÇÕES DIFERENTES DE LAMA: PÓ SECO =UMECLIDÍNIO E PÓ EM NÉVOA = TIOTRÓPIO, UMA VEZ QUE ESTA ÚLTIMA MEDICAÇÃO É PIO-NEIRA E UTILIZADA EM LARGA ESCALA POR MUITOS PACIENTES.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,SERIA PRUDENTE TRABALHAR COM 2 PRODUTOS QUÍMICOS DA CLASSE LAMA, A FIM DE EVITAR MONOPÓLIO DE MERCADO, DESABASTECIMENTO E/OU ABUSO DE PREÇOS. ACREDITO QUE OS 2 PRODUTOS SUPRACITADOS SÃO DE BOA QUALIDADE, PORÉM APRESENTAÇÕES DIFERENTES ECONCORRÊNCIA SALUTAR NA ÁREA CLÍNICO-PNEUMOLÓGICA.</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Seria importante haver mais de um dispositivo para o uso de LAMA, pois muitos paciente podem não se adaptar a determinado dispositivo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não devemos levar em consideração somente o custo, pir se tratar de uma doença crônica e que é a 3 causa de morte no Brasil. É necessário ter mais de uma opção, opção com Dispositivo Névoa Suave, o Respiat! A maioria dos pacientes com DPoC , por ser uma doença progressiva, perdem a capacidade inalatoria... e portanto, não conseguem usar uma medicação a pó seco. A medicação não chega até os pulmões. Além dos gastos com internações e paciente não teria qualidade de vida.</p> <p>2ª - Sim,2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Sim,https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos que os pacientes tenham acesso a outros broncodilatadores da classe dos LAMAS como o tiotropio e o glicopirroneo e comDiferentes dispositivos pois os pacientes nem sempre se adaptam a um único LAMA ou um Único dispositivo a depender também da gravidade , exacerbações</p> <p>2ª - Sim,Gostaria que se baseassem nos consensos mais recentes e novos artigos sobre até terapia dupla ou tripla a depender da gravidade e características da doença Se.GOLd A , B, C ou D</p> <p>3ª - Sim,Global initiative for chronic obstructive Lung Disease 2020 (GOLD) ALAT statement on COPD) Sobre o uso de tiotropio em pacientes leves -New england JMed 2017;377(10):923, Sobre o uso de combinação de drogas LAMA e LABAs emPacientes mais sintomáticos com mais dispnéia tiotropio/Oladaterol (EUR respir J 2015 Apt;45(4):969-79. E EUR respir J 2019 ; 53(3)Indacaterol e glycopirronium em pacientes com DPOC moderado a grave melhor somente glicopirroneo ou somente tiotropio nestes grupo (chest 2014 ; 146(2):309 para os pacientes mais exarcebadores mais que 2 exacerbações ao ano e/ou eosinofilia >= 300 / microl acrescentamos um costicosteioide inalado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo porque precisamos incluir a classe dos LAMAS, e o Umeclidínio é pó seco, e precisamos também incluir a NÉVOA SUAVE DO TIOTRÓPIO (SPIRIVA RESPIMAT). Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes em tratamento com a névoa suave do SPIRIVA RESPIMAT melhoram muito no seu dia a dia, pois relatam que conseguem fazer atividades diárias que não conseguiam fazer a muito tempo, como caminhar 2 quadras, ir ao supermercado, brincar com os netos. Paciente com DPOC apresenta muita dificuldade para inalar pó seco, pois o medicamento fica totalmente na orofaringe, diferente da névoa que independente da capacidade de inalação do paciente, pois as partículas são finas e levam a medicação no fundo do pulmão. Referencia: Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Sim, Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. Referencia: Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim, Se temos um medicamento eficaz e seguro e que contribuiu muito ao tratamento do paciente com DPOC tanto em estágios moderado, grave e muito grave, este produto é o BROMETO DE TIOTRÓPIO - SPIRIVA RESPIMAT, o mais estudado perante aos seus concorrentes (Vanisto e Seebri), e que nenhum destes conseguiu comprovar a redução das exacerbações graves comparado ao Tiotrópio.</p> <p>5ª - Sim, Seguem algumas referências que contribuem para a eficácia e segurança da NÉVOA SUAVE DO SPIRIVA RESPIMAT, que proporciona aos pacientes um tratamento efetivo, entregando a medicação no fundo do pulmão, as quais solicito a inclusão deste LAMA ao SUS: Referencias: Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. Aug;14(8):1305-11</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pela literatura e prática clínica recomendo umeclidinio 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. NÃO HÁ QUALQUER EVIDÊNCIA DE SUPERIORIDADE DO UMECLIDÍNIO SOBRE OS OUTROS LAMAs DISPONÍVEIS NO MERCADO. RESTRINGIR A RECOMENDAÇÃO A UMA ÚNICA MOLÉCULA ME PARECE SER INADEQUADO, POIS COLOCA O ERÁRIO REFÉM DE UM ÚNICO LABORATÓRIO. ALÉM DISSO, TIOTRÓPIO É A MOLÉCULA COM MAIOR CORPO DE EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO CLÍNICO E O ÚNICO EM AEROSSOL, O QUE PERMITE SUA ADMINISTRAÇÃO EM PACIENTES COM BAIXO PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO E COM INCOORDENAÇÃO MOTORA, VISTO QUE PODE SER ADMINISTRADO COM ESPAÇADOR. UMECLIDÍNIO NÃO PODERIA SER UTILIZADO EM PACIENTES TRAQUESTOMIZADOS, POR EXEMPLO. E O GLICOPIRRÔNIO É DISPONIBILIZADO EM CÁPSULAS INALATÓRIAS, À SEMELHANÇA DO FORMOTEROL E DA COMBINAÇÃO FORMOTEROL/BUDESONIDA JÁ DISPONÍVEIS PELO SUS, O QUE SIMPLIFICA A COMPREENSÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA PELO PACIENTE, RESULTANDO EM ADESÃO E EM RESULTADOS TERAPÊUTICOS MAIS CONSISTENTES. ENFIM, DEFENDO QUE A INCORPORAÇÃO SEJA DA CLASSE TERAPÊUTICA E NÃO DE UMA ÚNICA MOLÉCULA, PERMITINDO AO MÉDICO ESCOLHER A MELHOR OPÇÃO INDIVIDUALIZADA PARA CADA CASO E AO ERÁRIO, O MENOR CUSTO NAS FUTURAS LICITAÇÕES.</p> <p>2ª - Sim,NÃO HÁ QUALQUER EVIDÊNCIA DE SUPERIORIDADE DO UMECLIDÍNIO SOBRE OS OUTROS LAMAs DISPONÍVEIS NO MERCADO. RESTRINGIR A RECOMENDAÇÃO A UMA ÚNICA MOLÉCULA ME PARECE SER INADEQUADO, POIS COLOCA O ERÁRIO REFÉM DE UM ÚNICO LABORATÓRIO. ALÉM DISSO, TIOTRÓPIO É A MOLÉCULA COM MAIOR CORPO DE EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO CLÍNICO E O ÚNICO EM AEROSSOL, O QUE PERMITE SUA ADMINISTRAÇÃO EM PACIENTES COM BAIXO PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO E COM INCOORDENAÇÃO MOTORA, VISTO QUE PODE SER ADMINISTRADO COM ESPAÇADOR. UMECLIDÍNIO NÃO PODERIA SER UTILIZADO EM PACIENTES TRAQUESTOMIZADOS, POR EXEMPLO. E O GLICOPIRRÔNIO É DISPONIBILIZADO EM CÁPSULAS INALATÓRIAS, À SEMELHANÇA DO FORMOTEROL E DA COMBINAÇÃO FORMOTEROL/BUDESONIDA JÁ DISPONÍVEIS PELO SUS, O QUE SIMPLIFICA A COMPREENSÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA PELO PACIENTE, RESULTANDO EM ADESÃO E EM RESULTADOS TERAPÊUTICOS MAIS CONSISTENTES. ENFIM, DEFENDO QUE A INCORPORAÇÃO SEJA DA CLASSE TERAPÊUTICA E NÃO DE UMA ÚNICA MOLÉCULA, PERMITINDO AO MÉDICO ESCOLHER A MELHOR OPÇÃO INDIVIDUALIZADA PARA CADA CASO E AO ERÁRIO, O MENOR CUSTO NAS FUTURAS LICITAÇÕES.</p> <p>3ª - Sim,NÃO HÁ QUALQUER EVIDÊNCIA DE SUPERIORIDADE DO UMECLIDÍNIO SOBRE OS OUTROS LAMAs DISPONÍVEIS NO MERCADO. RESTRINGIR A RECOMENDAÇÃO A UMA ÚNICA MOLÉCULA ME PARECE SER INADEQUADO, POIS COLOCA O ERÁRIO REFÉM DE UM ÚNICO LABORATÓRIO. ALÉM DISSO, TIOTRÓPIO É A MOLÉCULA COM MAIOR CORPO DE EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO CLÍNICO E O ÚNICO EM AEROSSOL, O QUE PERMITE SUA ADMINISTRAÇÃO EM PACIENTES COM BAIXO PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO E COM INCOORDENAÇÃO MOTORA, VISTO QUE PODE SER ADMINISTRADO COM ESPAÇADOR. UMECLIDÍNIO NÃO PODERIA SER UTILIZADO EM PACIENTES TRAQUESTOMIZADOS, POR EXEMPLO. E O GLICOPIRRÔNIO É DISPONIBILIZADO EM CÁPSULAS INALATÓRIAS, À SEMELHANÇA DO FORMOTEROL E DA COMBINAÇÃO FORMOTEROL/BUDESONIDA JÁ DISPONÍVEIS PELO SUS, O QUE SIMPLIFICA A COMPREENSÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA PELO PACIENTE, RESULTANDO EM ADESÃO E EM RESULTADOS TERAPÊUTICOS MAIS CONSISTENTES. ENFIM, DEFENDO QUE A INCORPORAÇÃO SEJA DA CLASSE TERAPÊUTICA E NÃO DE UMA</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>ÚNICA MOLÉCULA, PERMITINDO AO MÉDICO ESCOLHER A MELHOR OPÇÃO INDIVIDUALIZADA PARA CADA CASO E AO ERÁRIO, O MENOR CUSTO NAS FUTURAS LICITAÇÕES.</p> <p>4ª - Sim,NÃO HÁ QUALQUER EVIDÊNCIA DE SUPERIORIDADE DO UMECLIDÍNIO SOBRE OS OUTROS LAMAS DISPONÍVEIS NO MERCADO. RESTRINGIR A RECOMENDAÇÃO A UMA ÚNICA MOLÉCULA ME PARECE SER INADEQUADO, POIS COLOCA O ERÁRIO REFÉM DE UM ÚNICO LABORATÓRIO. ALÉM DISSO, TIOTRÓPIO É A MOLÉCULA COM MAIOR CORPO DE EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO CLÍNICO E O ÚNICO EM AEROSSOL, O QUE PERMITE SUA ADMINISTRAÇÃO EM PACIENTES COM BAIXO PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO E COM INCOORDENAÇÃO MOTORA, VISTO QUE PODE SER ADMINISTRADO COM ESPAÇADOR. UMECLIDÍNIO NÃO PODERIA SER UTILIZADO EM PACIENTES TRAQUESTOMIZADOS, POR EXEMPLO. E O GLICOPIRRÔNIO É DISPONIBILIZADO EM CÁPSULAS INALATÓRIAS, À SEMELHANÇA DO FORMOTEROL E DA COMBINAÇÃO FORMOTEROL/BUDESONIDA JÁ DISPONÍVEIS PELO SUS, O QUE SIMPLIFICA A COMPREENSÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA PELO PACIENTE, RESULTANDO EM ADESÃO E EM RESULTADOS TERAPÊUTICOS MAIS CONSISTENTES. ENFIM, DEFENDO QUE A INCORPORAÇÃO SEJA DA CLASSE TERAPÊUTICA E NÃO DE UMA ÚNICA MOLÉCULA, PERMITINDO AO MÉDICO ESCOLHER A MELHOR OPÇÃO INDIVIDUALIZADA PARA CADA CASO E AO ERÁRIO, O MENOR CUSTO NAS FUTURAS LICITAÇÕES.</p> <p>5ª - Sim,NÃO HÁ QUALQUER EVIDÊNCIA DE SUPERIORIDADE DO UMECLIDÍNIO SOBRE OS OUTROS LAMAS DISPONÍVEIS NO MERCADO. RESTRINGIR A RECOMENDAÇÃO A UMA ÚNICA MOLÉCULA ME PARECE SER INADEQUADO, POIS COLOCA O ERÁRIO REFÉM DE UM ÚNICO LABORATÓRIO. ALÉM DISSO, TIOTRÓPIO É A MOLÉCULA COM MAIOR CORPO DE EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO CLÍNICO E O ÚNICO EM AEROSSOL, O QUE PERMITE SUA ADMINISTRAÇÃO EM PACIENTES COM BAIXO PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO E COM INCOORDENAÇÃO MOTORA, VISTO QUE PODE SER ADMINISTRADO COM ESPAÇADOR. UMECLIDÍNIO NÃO PODERIA SER UTILIZADO EM PACIENTES TRAQUESTOMIZADOS, POR EXEMPLO. E O GLICOPIRRÔNIO É DISPONIBILIZADO EM CÁPSULAS INALATÓRIAS, À SEMELHANÇA DO FORMOTEROL E DA COMBINAÇÃO FORMOTEROL/BUDESONIDA JÁ DISPONÍVEIS PELO SUS, O QUE SIMPLIFICA A COMPREENSÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA PELO PACIENTE, RESULTANDO EM ADESÃO E EM RESULTADOS TERAPÊUTICOS MAIS CONSISTENTES. ENFIM, DEFENDO QUE A INCORPORAÇÃO SEJA DA CLASSE TERAPÊUTICA E NÃO DE UMA ÚNICA MOLÉCULA, PERMITINDO AO MÉDICO ESCOLHER A MELHOR OPÇÃO INDIVIDUALIZADA PARA CADA CASO E AO ERÁRIO, O MENOR CUSTO NAS FUTURAS LICITAÇÕES.</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Existem outros tratamentos que devem ser considerados no tratamento da DPOC.</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC moderada ou grave podem necessitar de terapia tripla com CI/Labarthe/lama ou laba/lama</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo. Já em uso de aspirina há muitos anos e só apresenta melhoras com ele, pois não é um pó seco. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo. Já em uso de aspirina há muitos anos e só apresenta melhoras com ele, pois não é um pó seco. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamos de mais de uma opção no mercado. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamos de mais de uma opção no mercado. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O umeclidínio é administrado através de um dispositivo que exige muito esforço inspiratorio, de forma que pacientes na forma mais avançada da doença muitas vezes sejam incapazes de inalar a dose apropriada da medicação</p> <p>2ª - Sim,De acordo com Iwanaga et Al, a deposição pulmonar em pequenas vias aéreas é muito maior com o uso do dispositivo Respimat quando comparada ao de pó seco</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acho importante que se tenha outras opções de tratamento para o paciente,mas,manter uma medicação já conhecida pelo mesmo se faz necessário uma vez que já está acostumado com o dispositivo, além de todo um trabalho realizado para se conseguir a aderência ao tratamento.Sabemos também que o dispositivo Respimat, é de mais facil manuseio por parte do paciente em relação aos dispositivos em pó.</p> <p>2ª - Sim,Sem dúvida ,todos os fatores acima são importantes na escolha de uma medicação.Não se deve dissociar o impacto orçamentário da evidência clinica.Importante que todos os pacientes tenham acesso ao tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Conforme descrito,anteriormente,tudo que se faz para que o paciente tenha acesso à medicação ,tem a nossa aprovação. À favor de que se mantenha o dispositivo Respimat,no caso o Tiotrópio,mesmo tendo uma outra com mesmo mecanismo de ação : A escolha do dispositivo inalatório é de suma importancia para a aderência ao tratamento segundo as Recomendações Brasileiras para o tratamento de DPOC como o GOLD. A troca de medicação pode influenciar na aderência ao tratamento Muitos pacientes podem não têm a capacidade inspiratória suficiente para inalar o dispositivo em pó seco A deposição pulmonar no dispositivo Respimat é bem maior que o dispositivo em pó seco A utilização do tiotropio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Seria interessante se fosse possível disponibilizar também o Tiotrópio, pela longa experiência com seu uso e possibilidade de utilizar com espaçador, que para alguns paciente é essencial. As vezes o uso de DPI pode ser complicado por dificuldade no entendimento ou fluxo inspiratório muito baixo. Nessas situações, o aerossol/respimat com espaçador ajuda muito.</p> <p>2ª - Sim, Anzuetto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo parcialmente. Penso que se deva ser incluído um LAMA, e que deva sempre ser feito um levantamento para a escolha do menor custo benefício.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Apesar de concordar gostaria que também fosse incluído o Tiotrópio, pois alguns pacientes, os mais graves, não tem força inspiratória para fazer uso correto do Umeclidínio. Nossa experiência no Ambulatório de DPOC da SESA-ES, que fornece o Tiotrópio desde 2009 é que ocorreu uma redução nas exacerbações, com consequente diminuição das internações e melhora qualidade de vida do paciente, pela melhora da dispneia. Com evidente economia para o Estado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Há necessidade de ambos , sendo que o Tiotropio e o que vem há quase 20 anos mostrando mais facilidade no uso portanto ótimas adesão e eficácia . Seria bom termos as duas opções . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Porque aprovar somente uma Substância Ativa e com Dispositivo em Pó Seco e, este dispositivo promove perda da Dose na Faringe, impedindo que a Dose máxima chegue ao Pulmão, bem como não permitindo ao Médico Pneumologista outra escolha de uma Opção que NÃO PÓ SECO, é impedir o Acesso de Pacientes que já têm dificuldades em aspirar de usar Spiriva/Respimat com Sistema de DISPOSITIVO NÉVOA, com estudos que comprovam uma maior aspiração da Dose Ideal para o Controle da DPOC. Basear a incorporação somente no Fator preço, sem considerar os Custos de Internação com as Exarcebações e com a possibilidade de maior e melhor qualidade e tempo de vida dos Pacientes, não é correto Baseado na prática Clínica e nos Estudos que mostram que 52% dos pacientes com DPOC leve ou moderada têm dificuldades em Aspirar Pó Seco, pela própria característica Basal dos Alvéolos Comprometidos, e mostram claramente os Benefícios do Dispositivo Névoa de Spiriva/Respimat. (Sanguinetti.CM, Multidisciplinary Respiratory Medicine; 2014: 9, 19)</p> <p>2ª - Sim,Diferente do sistema de Pó Seco, o Sistema RESPIMAT oferece uma alta deposição Pulmonar com o Sistema em Névoa, além de maior Controle da DPOC o que permite aos pacientes retomar várias atividades Laborais e Qualidade de Vida, além de reduzir o Impacto Orçamentário com os Custos de Internações Hospitalares e pagamento de Benefícios por Afastamento do Trabalho. (1 Pitcaim, et al. J. Aerosol; Med.2005; 18:264-72;2. Anderson P. Int. J.Chron Obstruct Pulmonar DIS 2006;1:251-9)</p> <p>3ª - Sim,É muito claro em qualquer análise de Custo/Benefício, a redução de Custos quando se evitam as Internações Hospitalares, seja pelo próprio Alto Custo Hospitalar, seja pelo risco dos Pacientes com DPOC contraírem Infecções Hospitalares neste ambiente.Custos estes evitados no Sistema Privado e, não faz sentido Econômico e de Risco para o Paciente aprovar somente o Sistema em Pó Seco que não atende a TODOS OS PACIENTES com diferentes Graus de DPOC.</p> <p>4ª - Sim,É Público é notório em Todos os Portais de Controle de Orçamento Governamentais voltados para a Saúde que, a Prevenção e Controle de Doenças Crônicas trás muito menos Impacto no Orçamento quando comparados aos Orçamentos Destinados ao Tratamento com Internações Hospitalares (Custo de Pessoal, Lavanderia, Equipamentos, Insumos, Medicamentos, Procedimentos, Oxigênio, Hotelaria, etc...), reitero a Maior Eficácia do Sistema Respimat/Névoa x Sistemas de Pó Seco quando comparados em análise de Custo/Efetividade trás redução no Cálculo Orçamentário.</p> <p>5ª - Sim,Destaco uma experiência própria, meu Tio com 74 anos tem DPOC Grave e recebe Spiriva/Respimat na Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, tem a Doença sob controle e é auto suficiente nas atividades diárias dentro das orientações Médicas, assim como ele milhares de Pacientes que são atendidos via SES/MG serão prejudicados e terem seus Quadros Agravados por uma decisão que contempla somente UMA APRESENTAÇÃO EM PÓ SECO que, mesmo sendo uma evolução x Antagonistas Beta2 mais Corticoterapia é uma escolha que não contempla o Melhor Tratamento mas somente o PREÇO e como descrito na Lei 8666 - Licitações Públicas, não só o Menor Preço, mas também Tecnologia e Qualidade Técnica devem ser considerados no Descritivo dos Certames para Aquisições. Com “Opção ÚNICA” os Editais de Compra ou Registro de Preços já terão seus critérios tolhidos de Concorrência.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Considerando as limitações financeiras do SUS, creio que seria de melhor alvitre a incorporação de brometo de ipratrópio 0,02 mg em aerossol, um agente muscarinico de curta duração. Nesse caso, seria necessário o uso 3 a 4 vezes ao dia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Atrovent N aerossol custa cerca de R\$ 30,00 enquanto Vanisto custa cerca de R\$ 174,00</p> <p>4ª - Sim,Vide comparação de preço acima e a resultante economia global, sem prejuízo evidente para o paciente.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O uso de LAMA (Umeclidineo)está indicado para o tratamento de pacientes com DPOC, conforme recomendações do GOLD 2020. Também está recomendado o uso de tripla terapia com LABA, LAMA e corticoide inalatorio em pacientes do grupo C e D de DPOC, medicação que não está incorporada no SUS.</p> <p>2ª - Sim,Os pacientes com DPOC tratados com Umeclidineo apresentam uma evolução mais favorável do que quando só tratados com LABA.</p> <p>3ª - Sim,Umeclidineo é o LAMA mais acessível pelo menor custo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Temos sempre que oferecer o melhor medicamento a população, baseado em evidências científicas e com menor custo..e o caso do Spiriva 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Em vista do contexto da incorporação de um novo medicamento para o tratamento de DPOC o qual encontra-se desatualizado a nível SUS, não apenas se basta na escolha do menor custo. A opção de umeclidíneo isolado como opção de tratamento não tem dispositivo inalatório que contemple os pacientes que não possuem capacidade inalatória adequada para realizar a técnica inalatória e ter uma adequada deposição do medicamentos em vias aéreas inferiores. Atualmente, a disponibilidade de LAMA isolado que conseguiria contemplar todos os pacientes, incluindo os com capacidade inalatória reduzida, seria tiotrópio em dispositivo Respimat.</p> <p>2ª - Sim,A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ.Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo. É muito importante a disponibilidade de um (ou mais opções) de LAMA na rede pública para o tratamento dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.</p> <p>2ª - Sim, Além da evidência científica (diretrizes GOLD e múltiplas publicações de diferentes medicações da categoria LAMA) na evidência profissional é claro a melhora clínica e sintomática dos pacientes com indicação de LAMA. É imprescindível a opção de medicação da classe LAMA para tratamento dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Sistema Único de Saúde (ideal mais de 1 tipo de dispositivo/medicação).</p> <p>3ª - Sim, O tratamento correto gera diminuição das crises e internações hospitalares gerando menor custo no tratamento da doença. A medicação específica (umeclidínio) em análise é excelente e com um dispositivo muito prático, o ideal seria mais de 1 tipo de dispositivo/medicação para adequar aos diferentes pacientes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Para o paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica grave é extremamente importante o acesso ao tratamento com LAMA. Seu uso conforme as recomendações oficiais, na prática, realmente muda a história do tratamento.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Este LAMA apesar de mais barato apresenta menor tempo de experiência em relação ao seu uso e portanto menos evidências científicas. Ser mais barato não significa melhor custo benefício além de que os pacientes com baixo fluxo inspiratório para inalar tal medicamento terão dificuldade de inspirar</p> <p>2ª - Sim,A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca do fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/[acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat®&#65039; Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ.Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Sim,A disponibilidade de apenas um fármaco com um único mecanismo inalatório pode representar tratamentos falhos considerando pacientes que não se adaptam a molécula ou ao mecanismo inalatório e não tem a possibilidade de uma segunda alternativa. O que faremos com pacientes alérgicos ou de baixo fluxo inspiratório?A presença de um LAMA já presente em vários estados como o tiotropio pertiria esta alternativa</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhor tratamento para DPOC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhor tratamento para DPOC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O princípio ativo, umeclidino, é eficiente. Porém a maioria dos pacientes graves que necessitam da associação de LAMA ao tratamento não consegue aspirar medicação tipo pó seco. A apresentação spray ou, no caso do tiotropio, respimax, permite o uso por quem não coordena ou não tem VEF1 que permita aspirar medicação tipo pó seco, com melhor aproveitamento do princípio ativo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo da incorporação exclusiva de umeclidínio no protocolo. A primeira opção deveria ser um Lama de longa ação com comprovação científica indiscutível (spiriva respimat), em segundo lugar, não excludente, um Lama + Laba também via inalatória e de longa ação, cientificamente comprovado.</p> <p>2ª - Sim, Temos varias recomendações para o tratamento da DPOC, que mostram que a escolha do dispositivo inalatório é essencial na escolha terapêutica, e a troca do dispositivo e fármaco deve ser constantemente avaliados. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Sim, Tiotropio é o Lama que apresenta mais estudos, com mais segurança e eficácia. Mostra que a utilização de tiotropio onde existe o protocolo estadual, reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC, versus estados sem protocolo. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim, Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, Pacientes com DPOC tem a capacidade inspiratoria reduzida, portanto não conseguem inalar um dispositivo de pó seco, podendo resultar em exacerbações graves. A opção de nebulização é fundamental para o efetivo tratamento de 100% dos pacientes com DPOC, em protocolos clínicos. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p>	
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Deve continuar havendo a opção de usar tiotropio a depender do caso e da opção do médico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, GOLD</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo sobre a incorporação de apenas um fármaco e/ou um dispositivo inalatório. Sabemos que o dispositivo inalatório, assim como a trica do mesmo, e também do fármaco, deve ser constantemente avaliado para o sucesso do tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>2ª - Sim, Os pacientes com DPOC, tem a capacidade inalatória comprometida, sendo assim, não conseguem inalar o dispositivo de po seco, ou seja, a medicação não chega no pulmão. Desta forma, a nebulização é efetiva para todos os pacientes, independente da capacidade inalatória, sendo essencial para que os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p> <p>3ª - Sim, Tiotropio tem estudos robustos que mostram que onde tem protocolos estaduais, caiu em mais de 50% as internações por DPOC, em relação aos estados sem protocolo. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim, Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p>	
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É necessário que tenhamos outro dispositivo, pois a maioria dos pacientes é de idosos e com baixo fluxo inspiratório. Precisamos ter um LAMA que contemple essas dificuldades.</p> <p>2ª - Sim, 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tratamento da DPOC evoluiu muito nos últimos anos, as novas tecnologias disponíveis deveriam ser discutidas para incorporação. Nesse sentido, seria fundamental discutirmos a inclusão da tripla terapia para DPOC e de outro tipo de dispositivo inalatório, em nebulímetro ou névoa fina, alternativos ao pó seco e indicados para pacientes com baixo fluxo inspiratório (mesmo pacientes leves são hiperinsuflados e podem ter dificuldade de gerar um fluxo eficiente), dificuldade de coordenação motora para inalar o pó, exacerbados e em ventilação mecânica.</p> <p>2ª - Sim, Vários estudos têm mostrado que a aderência no tratamento da DPOC é fundamental para o sucesso terapêutico, diminui com o tempo de uso, especialmente quando se associa mais de um e diferentes tipos de dispositivos inalatórios. A aderência baixa está associada a mais exacerbações e mortes. Anexo alguns estudos referenciando essas pontes e a importância da tripla terapia em dispositivo inalatório único. Inclusive o guideline recém publicado de manejo da DPOC, publicado pela American Thoracic Society.</p> <p>3ª - Sim, A análise de custo-efetividade realizada mostrou que a combinação de LAMA + LAMA no mesmo dispositivo inalatório é melhor, mas foi sugerida a incorporação apenas do LAMA. A justificativa apontada de maior segurança do LABA e o LAMA utilizados em 2 dispositivos inalatórios ser mais segura, não tem nenhuma evidência científica, por isso, não foi referenciada nesse Formulário técnico-científico. Os valores utilizados como referência de preço</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O dispositivo respirar névoa suave também precisa ser incluído no protocolo, pois atende todos os tipos de pacientes acometidos por DPOC.</p> <p>2ª - Sim, Somente o dispositivo respimat garante deposição pulmonar superior ao pó seco, inclusive nas pequenas vias aéreas, onde o medicamento precisa chegar, para que o tratamento seja eficaz. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Sim, O custo com internações, devido à DPOC, é muito maior em estados sem tiotropio no protocolo, quando comparado aos estados com protocolo. Tiotropio é eficaz e seguro. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim, Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, Pacientes com DPOC não tem capacidade inalatoria para usar o dispositivo de pó seco, o dispositivo respimat (nebulização) é fundamental para o efetivo tratamento dos pacientes em protocolos clínicos. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O dispositivo respirar névoa suave também precisa ser incluído no protocolo, pois atende todos os tipos de pacientes acometidos por DPOC.</p> <p>2ª - Sim, Somente o dispositivo respimat garante deposição pulmonar superior ao pó seco, inclusive nas pequenas vias aéreas, onde o medicamento precisa chegar, para que o tratamento seja eficaz. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Sim, O custo com internações, devido à DPOC, é muito maior em estados sem tiotropio no protocolo, quando comparado aos estados com protocolo. Tiotropio é eficaz e seguro. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim, Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, Pacientes com DPOC não tem capacidade inalatoria para usar o dispositivo de pó seco, o dispositivo respimat (nebulização) é fundamental para o efetivo tratamento dos pacientes em protocolos clínicos. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p>	
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou medico e reconheço a importância da aprovação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Devemos além do Umeclidínio, autorizar a inclusão do tiotropio, tendo em vista o tipo de dispositivo inalatorio de névoa suave para os pacientes que não conseguem desenvolver fluxos inspiratórios adequados para utilização de dispositivos de pó seco 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Incluir a possibilidade de inalador de pó seco de menor custo favorece o princípio da isonomia. Entretanto, um dispositivo de aerosol dosimetrado é indispensável para pacientes que não tem coordenação, pico inspiratório ou traqueostomizados.</p> <p>2ª - Sim, Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Os pacientes já em uso de outro anticolinérgico inalatório com a doença pulmonar obstrutiva crônica compensada deve ter o direito de manter a mesma medicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo. O medico deve ter opções terapeuticas para prescrever aos pacientes</p> <p>2ª - Sim,https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>3ª - Sim,Paciente não tratado de forma adequadamente, com opções terapêuticas, exacerba muito mais e gera muito mais custo para o município</p> <p>4ª - Sim,Paciente não tratado de forma adequada, interna muito mais e gera um custo anual de aproximadamente 200mil para o município</p> <p>5ª - Sim,https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p>	
21/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. O medico tem que outras opções mais modernas para tratamento como o Tiotropio</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Paciente quando não é tratado de forma adequada, acabada exacerbando mais, procurando mais o pronto socorro e ibtetnando mais, ou seja o custo é muito mais alto</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Conforme estudos conprovam, Tiotropio para DPOC é muito eficaz, principalmente para pacientes que tem a capacidade inalatória reduzida https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p>	
21/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. concordo, pois é um medicamento de custo muito alto para maioria dos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).Além desse outros medicamentos devem ser incorporados para o tratamento de pacientes com DPOC, como o spiriva e seretide que também tem custo elevado e melhoram os sintomas da DPOC na maioria dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim,Meu Pai é portador de DPOC e conseguiu uma amostra grátis do umeclidínio através do seu pneumologista para tratamento por que os medicamentos que o governo disponibiliza não estão surtindo efeito.Com o uso da amostra do umeclidínio meu pai teve melhora de 100% nos efeitos da DPOC, Quando o governo disponibilizava spiriva e seretide ele tinha essa mesma melhora mas quando o governo suspendeu a entrega desses medicamentos p tratamento ficou comprometido.</p> <p>3ª - Sim,Meu Pai é aposentado e sustenta a família, assim como a maria dos portadores de DPOC e esses medicamentos tem custo elevado principalmente aqui na Bahia.</p> <p>4ª - Sim,Mutos portadores não tem nem acesso a esses medicamentos pois moram em lugares de difícil acesso.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Paciente tem que ter direito a ter outras opções de tratamento e não apenas 1 medicamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Paciente não tratado gera muito mais custo ao município, pois vai diversas vezes para pronto socorro, interna e com isso gera muito mais custo</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Os médicos precisam ter opções de escolha no tratamento do seu paciente, levando em consideração a capacidade inalatória, condições físicas do paciente e melhor produto. Com isso não é viável ter uma única opção de tratamento para o paciente. Precisa ter também a opção com o Tiotropio, pois estudos confirmaram essa informação. https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os médicos precisam ter opções de escolha no tratamento do seu paciente, principalmente levando em conta a capacidade inalatória reduzida. Para isso precisa também ter a opção do Tiotropio em Nevoa</p> <p>2ª - Sim, Paciente apresentando capacidade inalatória reduzida, não consegue puxar a medicação em pó, com isso o tratamento não é aderido e o paciente continua exacerbando</p> <p>3ª - Sim, Paciente não tratado gera muito mais custo ao município, pois acaba procurando as UBS, PS e internação por mais vezes, sendo assim, é muito mais barato tratar esse paciente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/ Conforme link do estudo, é muito melhor ter opções como Tiotropio para tratar esse paciente, do que monopolizar uma medicação e o paciente não conseguir aderir ao tratamento</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acredito que tem que entrar um sistema em névoa, pois pacientes com baixo fluxo inspiratório não inalam o pó</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Instituição de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo com essa medicação porém acho que o Tiotrópio também deveria ser incorporado pois é de mais fácil uso para pacientes graves Com DPOC. 2ª - Sim, Prezado(a) Doutor(a), Seguem dados científicos com suas referências sobre DPOC, tiotrópio e o dispositivo em nebulização Respimat®️: A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2) B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3). C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4) D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6). Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat®️ Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Os pacientes como DPOC grave, precisam de um dispositivo inalatorio em forma spray ou nevoa, o que nao e disponibilizado jo mercado com o umedeclinio hoje. O ideal seria ter o umedeclinio e para os mais graves o tiotropio</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Como ja exposto acima, os pacientes com DPOC grave precisam de um dispositivo inalatoruo, que no mercado não existe com umedeclinio, apenas tiotropio</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
21/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo. É necessário a inclusão do Tiotrópio- a maioria dos.pacientes se beneficiam do dispositivo Névoa Suave. Não tendo sucesso com s dispositivos de Pó seco, como por exemplo é a recomendação.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ACHO O TIOTRÓPIO MAIS ADEQUADO</p> <p>2ª - Sim, Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice dehospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,A recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco. Sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave, visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo. Médico precisa ter opções de escolha no tratamento do seu paciente. Principalmente para pacientes com dificuldades inalatória, precisa ter a opção de tratamento com Tiotropio, pois é o único em névoa e nao requer esforço</p> <p>2ª - Sim,Paciente com capacidade inalatória reduzida, não consegue inalar o medicamento em pó, apresentando outras comodidades como candididase oral, problemas dentários e moniliasse.</p> <p>3ª - Sim,Paciente tratado de forma errada, não adere ao tratamento, fazendo com que exacerbe mais, procurando mais vezes a atenção básica, pronto socorro e internação, aumento assim o custo do tratamento.</p> <p>4ª - Sim,Paciente quando internado, fera um custo de aproximadamente 200mil ano, sendo muito mais viável a adesão ao tratamento de forma correta.</p> <p>5ª - Sim,Estudos com Tiotropio confirmaram a efetividade do tratamento em pacientes com dificuldades em inalar o dispositivo em pó, conforme referência.https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os médicos precisam ter opções de escolha no tratamento do seu paciente, principalmente quando o paciente tem a capacidade inalatória reduzida e não consegue inalar o dispositivo em pó, sendo assim precisamos ter a opção do Tiotropio em nevoa</p> <p>2ª - Sim,Paciente com VEF1 reduzido, apresenta bastante dificuldade para inalar dispositivo em pó, ficando o medicamento depositado na orofaringe.</p> <p>3ª - Sim,Muito mais caro o paciente internar, do que ser tratado de forma adequada</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Disponibilizar dispositivo em aerosol ativo para pacientes com dificuldade de comando na aspiração.</p> <p>2ª - Sim,O Tiotropio representa um anti-colinergico amplamente estudado e aprovado pela Anvisa.</p> <p>3ª - Sim,O Preço é acessível para distribuição pelo SUS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter opções de escolha no tratamento dos pacientes, pois nem sempre a inalação em pó é a melhor opção, por isso precisamos ter a opção em névoa Tiotropio.</p> <p>2ª - Sim,Conforme relatado dos pacientes que tem capacitação inalatória reduzida, precisa ter a opção do uso do dispositivo em névoa Tiotropio, conforme estudo anexo.https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>3ª - Sim,O custo de não tratar o paciente de forma correta, é bem maior, pois vai procurar mais vezes a atenção básica, o pronto socorro e internação. Se esse paciente for tratado de forma correta, o custo é bem mais acessível.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Conforme relatado, os pacientes que tem capacitação inalatória reduzida, precisa ter a opção do uso do dispositivo em névoa Tiotropio, conforme estudo anexo.https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não concordo com a inclusão de apenas 01 dispositivo no protocolo. Tenho pacientes que não conseguem utilizar o dispositivo de pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes têm dificuldade para inalar o pó seco, pois estão com a capacidade inspiratória comprometida, devido à DPOC, por esse motivo podem acabar exacerbando. Portanto a inclusão do dispositivo respimat enviou suave nomprotocolo é essencial, pois todos os pacientes com o diagnóstico de DPOC podem ser efetivamente tratados. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p> <p>3ª - Sim, Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim, Em estados com tiotropio no protocolo, as internações hospitalares por DPOC, reduziram em 50% quando comparado com estados sem protocolo. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim, Respimat tem maior deposição pulmonar versus dispositivo de pó seco. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Respimat névoa suave independe da capacidade inalatoria dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim,Existem inúmeras recomendações para avaliar e se necessário trocar o fármaco e dispositivo do,paciente, para efetividade do tratamento da DPOC, essas avaliações devem ser feitas constantemente, logo, um único dispositivo no protocolo, não é efetivo.Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Tiotropio é o lama com mais estudos robustos, e mostra que deduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC em estados com protocolo, do que os estados sem protocolo.Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim,Os pacientes com DPOC não tem capacidade inalatoria para a utilização do dispositivo de pó seco. Somente respimat névoa suave, garante maior deposição pulmonar, especialmente nas pequenas vias aéreas. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo com a incorporação do LAMA, porem penso que as formulações combinadas (LAMA + LABA) ofereçam maior comodidade (uma vez eficacia ja estabelecida)para pacientes com DPOC, especialmente idosos (que são os pacientes na sua maioria)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Avaliar apresentação com dispositivo em aerossol (alternativa para pó seco)Avaliar dispositivos com terapia tripla (LAMA, LABA e corticoide)</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Acho importante tb ter a opção de dispositivo inalatório de maior deposição pulmonar e menor esforço inspiratório por ser em forma de névoa suave como o Respimat (tiotrópio) facilitando bastante para os pctes mais graves.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não devemos levar em consideração somente o custo, por se tratar de uma doença crônica e que é a 3 causa de morte no Brasil. É necessário ter mais de uma opção, opção com Dispositivo Névoa Suave, o RespiMat! A maioria dos pacientes com DPoC , por ser uma doença progressiva, perdem a capacidade inalatória... e portanto, não conseguem usar uma medicação a pó seco. A medicação não chega até os pulmões. Além dos gastos com internações e paciente não teria qualidade de vida.</p> <p>2ª - Sim,2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Sim,https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sistema respimat tem maior eficiência em pacientes geriátricos, muitos com dificuldade cognitiva para aspirar cápsulas em pó</p> <p>2ª - Sim,Substância efetiva no tratamento de dpoc, melhora significativamente a qualidade e diminui as intercorrências em pacientes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The RespiMat® Soft Mist Inhaler: Implications of DrugDelivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review ofclinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice dehospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estadosque padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ.Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. SOU FAVORÁVEL A INCORPORAÇÃO DE LAMA PARA TRATAMENTO DA DPOC. TAMBÉM SOU FAVORÁVEL À INCORPORAÇÃO DO UMECLIDÍNIO CONSIDERANDO O CUSTO QUANDO COMPARADO A OUTROS LAMA, NO ENTANTO, PACIENTES GRAVES E MUITO GRAVES PODEM SER INCAPAZES EM ASPIRAR O PÓ SECO, COMPONENTE DO UMECLIDÍNIO, POR ISSO SOU A FAVOR DA INCORPORAÇÃO TAMBÉM DO TIOTRÓPIO QUE TEM COMO DISPOSITIVO O RESPIMAT QUE É EM NÉVOA, O QUE FACILITARIA O USO EM PACIENTES MAIS GRAVES E EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/10/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem outras opções com por exemplo o tiotropio com excelentes resultados clinicos</p> <p>2ª - Sim,Produzimos em nosso ambulatório de especialidades médicas o setor de doenças pulmonares obstrutivas crônicas com avaliação preliminar com consulta médica especializada, exames laboratoriais e espirometria com e sem broncodilatador. Após exames, o paciente é avaliado e medicado com tiotropio. Resultados adequados e promissores estão sendo alcançados.</p> <p>3ª - Sim,Após avaliação paciente é encaminhado para ambulatório de alto custo do Conjunto Hospitalar da cidade e adquire o medicamento sem nenhum ônus.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou pneumologista e tenho uma experiencia enorme com LABA e LAMA, mas especificamente de LAMA, não há no momento nenhuma droga com melhor resposta que brometo de tiotropio no mercado.Outro ponto de suma importância é a questão do dispositivo.Um paciente grave com pico de fluxo inspiratorio baixo não consegue usar capsulas com pó seco, outra situação é o paciente traqueostomizado e/ou entubado via orotraqueal.Portanto fica meu apelo para a inclusão do brometo de tiotropio.</p> <p>2ª - Sim,Envio via arquivo alguns artigos que corroboram a indicação de brometo de tiotropio</p> <p>3ª - Sim,O valor de mercado para os pacientes é praticamente semelhante, pelocusto beneficio a indicação recai sobre brometo de tiotropio</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/10/2020	Empresa	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não concordo, pois a decisão não pode ser baseada somente em menor preço. O correto é incluir nesta análise o custo benefício e personalizar o tratamento conforme a necessidade do paciente, onde pacientes com DPOC Gold C e D terão maior dificuldade de inalarem o pó e mais facilidade em utilizar a nevoa suave. Outro detalhe é que 31% que o tiotropio ofereceu aumento do tempo para a primeira exacerbação. Assim o benefício supera um possível menor custo do umclidinio.Referência: Celli B, Decramer M, Kesten S, Liu D, Mehra S, Tashkin DP, et al. Mortality in the 4-year trial of tiotropium (UPLIFT) in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 2009 Nov 15;180(10):948-55Referência: NÉVOA SUAVETM independente da capacidade Inalatória do PacienteZirenberg B. Optimizing the in vitro performance of Respimat. J Aerosol Med.1999;12 Suppl 1: S19-24</p> <p>2ª - Sim,O Tiotropio proporcionou 49% de redução do risco de exacerbações moderadas e é uma referencia neste beneficio clinico.Outro detalhe é que o Tiotrópio Respimat entra de forma profunda no pulmão oferecendo maior deposição pulmonar vs. DPIs e pMDIsReferência: Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures [published online ahead of print, 2020 Mar 5]. J Med Virol. 2020;10.1002/jmv.25748Referência: Ciciliani AM, Langguth P, Wachtel H. In vitro dose comparison of Respimat®&#65039; inhaler with dry powder inhalers for COPD maintenance therapy. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 May 26;12:1565-77</p> <p>3ª - Sim,É importantíssimo salientar que o ÍNDICE DE INTERNAÇÕES POR DPOC FOI REDUZIDO EM 50% nos estados onde Tiotrópio está disponível no serviço público. Assim, umeclidineo deve ser incorporado, mas não como unica opção de LAMA.Referência: Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. bras. econ. saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim,Reduzir internações por DPOC é sinonimo de redução de custo, sem falar em maior efetividade. Desta forma, tiotrópio névoa suave proporcionou 27% de redução do risco de exacerbação grave e não levando à hospitalizaçãoReferência: Bateman ED, Tashkin D, Siafakas N, Dahl R, Towse L, Massey D, et al. A one-year trial of tiotropium Respimat plus usual therapy in COPD patients. Respir Med. 2010;104(10):1460-72</p> <p>5ª - Sim,Como cardiologista atendo vários pacientes com complicações cardiovasculares agravadas por DPOC. Devemos levar em consideração da importância de outras opções de inalação para um paciente com elevadas dificuldades de fazer a troca gasosa e reduzida condição pulmonar, onde Pacientes com DPOC Necessitam de uma inalação sem esforço. A nevoa suave requer menos esforço e entra com maior efetividade nas menores vias do pulmão.*Referência*: NÉVOA SUAVETM independente da capacidade Inalatória do PacienteZirenberg B. Optimizing the in vitro performance of Respimat. J Aerosol Med.1999;12 Suppl 1: S19-24</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A escolha do dispositivo inalatória é parte fundamental na escolha do tratamento da DPOC</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes, especialmente os mais graves, podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização, como o RESPIMAT, é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo federal. O dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco em relação à deposição pulmonar</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. Desta forma, sugerimos que, para além da apresentação de um dispositivo de pó seco, seja também incorporada a apresentação de tiotrópio no dispositivo RESPIMAT, permitindo, assim, variedade de dispositivos inalatórios para o LAMA, a principal medicação no tratamento da DPOC. Referências 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio - dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Há peculiaridades no tratamento dos pacientes com DPOC e Asma graves que requerem a utilização de LAMA em outra forma de dispositivo e com deposição mais periférica .O ideal é tivéssemos mais de um tipo de LAMA para atender à todos pacientes .Gold- https://goldcop.org/gold-reports</p> <p>2ª - Sim, Como comentado acima , há repostas individuais a drogas da mesma classe , peculiaridades na utilização e alcance das mesmas nas vias aéreas . A possibilidade na utilização nas formas graves de ASMA , antes utilizadas "off label " .</p> <p>3ª - Sim, A otimização do tratamento reduz gastos na falta ao trabalho e internação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidinio não é o melhor fármaco. Existem opções mais eficazes. Olodaterol em inalador respimat é muito melhor.</p> <p>2ª - Sim,O Olodaterol associado ao tiotropio é a melhor combinação para tratamento da DPOC, e o dispositivo respimat é superior ao do umeclidinio</p> <p>3ª - Sim,Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11 4. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzuetto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim,O Olodaterol associado ao Tiotrópio em inalador respimat tem melhor custo benefício para tratamento de pacientes portadores de DPOC.</p> <p>5ª - Não</p>	
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4). D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
22/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Redução significativa de exacerbação moderadas e graves nos pctes com DPOC usando Tiotropio. Dispositivos de pó seco e nevoa suave são muito importantes, especialmente para pctes idosos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/10/2020	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Além do custo de deve levar em conta o bem estar do paciente. O Ter opção de poder de dar um medicamento que lhe traga menos efeitos colaterais indesejáveis. O pó muitas vezes causa irritação das mucosas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/10/2020	Paciente	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/10/2020	Paciente	1ª - Concordo. concordo sim 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Nao discordo de incluir o Umeclidinio, entretanto apoio em manter o spiriva (tiotropio) tendo em vista a melhora em porcentagem dos meus pacientes. 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
23/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os broncodilatadores constituem a base da farmacoterapia para a DPOC. Em comparação com o aumento da dosagem de um único broncodilatador, a combinação de broncodilatadores pode melhorar a eficácia e reduzir o risco de efeitos colaterais. Além do umeclidínio existem outros LAMAs no Brasil: tiotrópio é utilizado há muitos anos no tratamento de manutenção da DPOC no próprio SUS e essa opção deveria ser também disponível. 2ª - Sim, Revisão sistemática com Bayesian network metaanalysis mostra o benefício da terapia tripla (laba + lama + corticoide inalatório) para prevenção das exacerbações em DPOC e diminuição da mortalidade por todas as causas 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O umeclidinio é administrado através de um dispositivo que exige muito esforço inspiratorio, de forma que pacientes na forma mais avançada da doença muitas vezes sejam incapazes de inalar a dose apropriada da medicação</p> <p>2ª - Sim,De acordo com Iwanaga et Al, a deposição pulmonar em pequenas vias aéreas é muito maior com o uso do dispositivo Respimat quando comparada ao de pó seco</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não acho adequado usar como base o preço (momentâneo) como parâmetro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Não basta HOJE um produto ser o mais barato para inclusão ou exclusão. A manutenção dos 2 produtos mais acessíveis (economicamente), de eficácia semelhante, seria mais interessante para conseguir preços bons, com qualidade.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/10/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. A Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SPPT) reconhece a necessidade de um protocolo estruturado para o manejo clínico da DPOC. Louvamos o esforço do Ministério da Saúde e da CONITEC em revisar a literatura médica e sistematizar o atendimento dessa complexa patologia frente ao constante avanço no conhecimento específico da área. Lamentamos, entretanto, a falta de discussão do protocolo com as entidades médicas. A SPPT sempre se colocou a disposição para contribuir com a elaboração do protocolo. Nosso comitê científico tem tanto conhecimento quanto experiência para ajudar a aprimorar o cuidado com os portadores de DPOC. Quando do lançamento do protocolo de 2013 a principal crítica foi a ausência de incorporação de anticolinérgicos de longa duração (LAMA). Essa consulta pública visa corrigir essa lacuna e, nesse sentido, conta com nosso apoio. Atualmente estão disponíveis no Brasil o tiotropio, umeclidínio e o glicopirrônio. Os LAMA também estão presentes em formulações associadas a beta-2 agonista de longa ação (LABA) conhecidas como associações LABA + LAMA. No Brasil temos disponíveis as associações umeclidínio + vilanterol, tiotrópio + olodaterol e glicopirrônio + indacaterol. Na discussão e no relatório final da CONITEC foi exposto que a incorporação de associação LABA + LAMA seria mais custo efetiva. Considerando que existe evidência na literatura da superioridade da associação LABA + LAMA para DPOC sobre seus monocomponentes (1) e que a associação não mostra aumento de eventos adversos (2) julgamos que seria mais apropriada a incorporação de associação LABA + LAMA. A justificativa da CONITEC para a incorporação de LABA isolado colocada no documento técnico foi: “Outro ponto de discussão foi sobre os dados de monitoramento que sugeriram que pacientes com regimes de dose separadas, ou com dose fixa combinada com dose separadas, apresentam risco menor de óbito em relação aos pacientes com regime de dose fixa combinada, com significância estatística.” Essa colocação não foi referenciada, não encontramos na literatura nenhum estudo que embase a colocação e, como foi colocado previamente, não existe diferença em relação à mortalidade e eventos adversos do uso de LABA+LAMA frente a seus monocomponentes. Sugerimos, portanto, a incorporação de associação LABA + LAMA ao PCDT de DPOC. Nos últimos anos diversos novos medicamentos em diferentes dispositivos foram disponibilizados ao arsenal terapêutico da DPOC. O uso dos dispositivos requer a técnica inalatória apurada que é diferente para dispositivos de pó seco ou de névoa. Pacientes com dificuldade cognitiva ou psicomotora para coordenação entre acionamento e inalação tem restrições ao uso de dispositivos de névoa. Já pacientes com fluxo inspiratório reduzido apresentam incapacidade de vencer a resistência interna de dispositivos de pó seco o que acarreta em menor depósito pulmonar da medicação e baixa eficácia (3,4). Assim, sugerimos a incorporação de ao menos 2 formulações da LABA + LAMA ao protocolo. Uma em névoa (tiotrópio + olodaterol) e uma em pó seco (umeclidínio + vilanterol ou glicopirrônio + indacaterol) Convém ponderar, também, que a incorporação de mais de uma formulação de LABA + LAMA ao protocolo como equivalentes terapêuticos daria maior competitividade e, portanto, possibilidade de preços mais acessíveis quando fossem realizados pregões para compra de medicamento pelos Estados. Resumo do posicionamento da SPPT1. Elaborar o PCDT de DPOC em parceria com a Sociedade de Pneumologia2. Incorporação de LABA+LAMA ao invés do LAMA isolado3. Incorporação de 1 formulação com pó seco e outra com névoaReferências1. Rogliani P, Calzetta L, Braido F, et al. LABA/LAMA fixed-dose combinations in patients with COPD: a systematic review. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2018;13:3115-3130. Published 2018 Oct 4.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>doi:10.2147/COPD.S1706062. Oba Y, Sarva ST, Dias S Efficacy and safety of long-acting &#946;-agonist/long-acting muscarinic antagonist combinations in COPD: a network meta-analysisThorax 2016;71:15-25.3. Mahler DA. The role of inspiratory flow in selection and use of inhaled therapy for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Respir Med. 2020 Jan;161:105857. doi: 10.1016/j.rmed.2019.105857. Epub 2019 Dec 28. PMID: 32056720.4. Arzu Ari & James B Fink (2020) Recent advances in aerosol devices for the delivery of inhaled medications, Expert Opinion on Drug Delivery, 17:2, 133-144, DOI: 10.1080/17425247.2020.1712356</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
23/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. sou favoravel ao inclusão da classe LAMA , SEJA UMECLIDINIO, GLICOPIRRONIO, OU BROMETO DE TIOTROPIO, FICANDO O MEDICO LIVRE PARA INDICAR O MELHOR PARA O SEU PACIENTE, CONSIDERANDO OS DISPOSITIVOS INALATORIOS</p> <p>2ª - Sim,arelacionado a evidencias, não encontro grandes diferenças no efeito do LAMA; O que tem que ser levado em conta e a adaptação do paciente ao dispositivo e ao medicamento, devendo caber ao medico a melhor indicação</p> <p>3ª - Sim,os preços entre os tres medicamentos no mercado, dos LAMAS sao muito parecidos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Uso do Tiotropio, tão eficaz quanto o Umeclidinio, com custo similar é melhor dispositivo de aplicação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. As meta-análises atualizadas demonstraram benefício clínico favorável à associação LAMA/LABA, com evidência de maior eficácia que os demais tratamentos (LABA; LABA/ICS e placebo), e segurança equivalente 2ª - Sim, O uso na prática clínica diária demonstra melhora considerável da qualidade de vida dos pacientes com DPOC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/10/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Sim, Retirar o medicamento do SUS causará problemas a aqueles pacientes que fazem uso regular do medicamento atual. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/10/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/10/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	
24/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não devemos levar em consideração somente o custo, por se tratar de uma doença crônica e que é a 3 causa de morte no Brasil. É necessário ter mais de uma opção, opção com Dispositivo Névoa Suave, o Respimat! A maioria dos pacientes com DPoC , por ser uma doença progressiva, perdem a capacidade inalatoria... e portanto, não conseguem usar uma medicação a pó seco. A medicação não chega até os pulmões. Além dos gastos com internações e paciente não teria qualidade de vida. 2ª - Sim,2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3ª - Sim, https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/ 4ª - Não 5ª - Não	
24/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Deve haver todas as formas de medicação e não somente em pó.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento to de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves . Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos . A deposição pulmonar , em especial nas pequenas vias aéreas , pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparados a dispositivos de pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com DPOC precisam ter a opção de outro dispositivo além do pó seco o Respimat será a opção para os Pacientes com DPOC grave baixo fluxo inspiratório e o que tem perda de força inspiratória, ou deficit cognitivo.</p> <p>3ª - Sim,Redução significativa no número de internações por DPOC e seus gastos nos Estados nos quais o Tiotrópio está padronizado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
24/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Não concordo por entender que o medicamento em pó pode ser prejudicial</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Devido ao bons resultados que speriva para um melhor controle da minha doença</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Certamente é importante termos um LAMA como tratamento, mas não exclusivamente nessa apresentação. Existem pacientes que não se adaptam ao dispositivo em pó, portanto é importante haver outra alternativa de dispositivos nesses casos.</p> <p>2ª - Sim, Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo que é o menor custo de tratamento, uma vez que é acessível o custo de compra de tiotrópio pelos estados onde foi incorporado comparado ao custo de compra de umeclidínio pelo estado de SP, onde o primeiro é o dobro do segundo.</p> <p>2ª - Sim, Porém a associação umeclidínio+vilanterol se mostra mais viável do que os compostos isolados, conforme evidências de outros países (citados na revisão da conitec) que, baseados em estudos comparativos de LAMA isolado vs LAMA+LABA, recomendam a associação como melhor opção de tratamento por melhora da função pulmonar, qualidade de vida e redução de exacerbações que levam a óbito e são principal causa de incapacidade e morte em DPOC. Portanto, se todos os portadores de DPOC do Brasil recebecem no mínimo a associação LAMA+LABA, estariam melhor tratados do que um broncodilatador isolado. O uso de broncodilatador isolado é raríssimo, conforme mostrado no relatório. Adicionalmente, Umecl+vilanterol comparado diretamente a tiotrópio+olodaterol foi superior em eficácia em população de DPOC DOI: 10.1007/s12325-017-0626-4. https://doi.org/10.1007/s41030-018-0057-7 Revisão sistemática de Calverley et al. Adv Ther. 2016;33:786 mostra que não houve diferença estatisticamente significativa de eficácia ou segurança entre tiotrópio em pó ou névoa, ou seja, o dispositivo Respimat, a névoa suave não é melhor do que formulação em pó porém aumenta o custo substancialmente. doi: 10.1007/s12325-016-0322-9 O tiotrópio ou associações LAMA+LABA não são incorporadas em quaisquer outros países do mundo por péssima relação custo-efetividade. Não há evidências clínicas de nível adequado, que mostrem que associação Tiotrópio + Olodaterol seja melhor que qualquer outro LAMA+LABA em qualquer cenário de DPOC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Considerando que não existem evidências de nível adequado de diferença em qualquer grupo de portadores de DPOC para LAMA+LABA em quaisquer dispositivos, a escolha do mais barato é correta.</p> <p>5ª - Sim, Infelizmente, a classe médica e associações ou sociedades sofrem com importantes conflitos de interesse. A Sociedade Brasileira de Pneumologia traz, endossando, um editorial sobre a influência da indústria farmacêutica em sua capacidade de julgamento. Até o que se tem conhecimento, nenhuma sociedade médica, que diz representar as opiniões dos associados, realizou qualquer pesquisa para angariar sua opinião. Logo, os posicionamentos das sociedades médicas corresponde somente ao seu corpo direto e não dos sócios, como poderia se interpretar.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual troca de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2). B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3). C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4). D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estadauais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6). Referências: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. 4. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo com a incorporação de um LAMA para o tratamento da DPOC, discordo da reserva de mercado de apenas um dos LAMAS. Isso decorre de nossa vasta experiência no Ambulatório de Pneumologia da Universidade Estadual de Londrina (SUS) onde já temos acesso a LAMAS por mais de oito anos. Necessário que todos os LAMAS sejam contemplados para que haja competição pelo menor preço nos estados.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Seria produtivo que houvessem incorporação dos vários antimuscarínicos de longa ação já existentes no mercado brasileiro. Há de se salientar que quando a concorrência é maior os preços tendem a diminuir e todos saem ganhando no ponto de vista da farmacoeconomia. Outro ponto é a multiplicidade de dispositivos inalatórios onde cada paciente se adapta melhor a um determinado dispositivo. Concordo que outros LAMAS deveriam ser incorporados.</p> <p>2ª - Sim, Todos os LAMAS aprovados no Brasil tem evidências robustas de que tem melhora em algum desfecho ou de vários desfechos. Porém a minha experiência e a longo prazo com brometo de tiotrópio; diminuindo exacerbação, internação e associada a reabilitação pulmonar melhora muito a qualidade de vida. Como o próprio GOLD traz.</p> <p>3ª - Sim, Quanto mais medicações da mesma classe terapêutica melhor o poder de negociação.</p> <p>4ª - Sim, Diminuindo a exacerbação e internação diminuem os gastos hospitalares.</p> <p>5ª - Sim, Como pneumologista que tem disponível o brometo de tiotrópio via Ação Cível Pública desde 2011 e que tem acesso a um dos melhores centros de reabilitação pulmonar (Universidade Estadual de Londrina), essas duas ações diminuíram muito as exacerbações e hospitalizações. Com melhora da performance física e da qualidade de vida. No atendimento ambulatorial, além dos desfechos acima observa-se redução da secreção, redução da tosse e melhora da dispnéias. Por essa experiência de 10 anos com essa medicação que acho importante a incorporação de um anticolinérgico. Os demais são de lançamento recente e não tenho ainda essa vasta experiência como tenho com o tiotrópio.</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. precisamos ter opção de tratamento para o paciente. associação é melhor opção.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Mahler DA. The role of inspiratory flow in selection and use of inhaled therapy for patients with chronic obstructive pulmonary disease. <i>Respir Med.</i> 2020 Jan;161:105857. doi: 10.1016/j.rmed.2019.105857. Epub 2019 Dec 28. PMID: 32056720.</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dispositivo do vanisto o paciente precisa ter fluxo inspiratório para inalar. Paciente internado não consegue fazer uso do medicamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Mahler DA. The role of inspiratory flow in selection and use of inhaled therapy for patients with chronic obstructive pulmonary disease. <i>Respir Med.</i> 2020 Jan;161:105857. doi: 10.1016/j.rmed.2019.105857. Epub 2019 Dec 28. PMID: 32056720.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Hoje a Base de Tratamento da DPOC é a duplo broncodilatação conforme a SBPT já reforçou e outras diretrizes como ERS e ATS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Oba Y, Sarva ST, Dias S Efficacy and safety of long-acting &#946;-agonist/long-acting muscarinic antagonist combinations in COPD: a network meta-analysis Thorax 2016;71:15-25.</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter opção de tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O dispositivo do Spiolto é melhor pois a nevoa suave tem um excelente resultado para o paciente com DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Mahler DA. The role of inspiratory flow in selection and use of inhaled therapy for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Respir Med. 2020 Jan;161:105857. doi: 10.1016/j.rmed.2019.105857. Epub 2019 Dec 28. PMID: 32056720.</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Hoje temos mais opções de tratamento do que só o LAMA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Dispositivo Respimat é bastante superior quando comparado aos dispositivos médicos de pó seco em relação a deposição pulmonar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Temos que pensar na redução das hospitalizações ao invés só do preço. Hoje com tiotropio temos muitos mais evidencias sobre o caso.</p> <p>2ª - Sim,. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. . Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter opção de tratamento para o paciente com DPOC.a própria SBPT tem mostrado o uso de LABA + LAMA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica da DPOC;</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes, especialmente os mais graves, podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização, como o RESPIMAT, é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo federal; O dispositivo Respimat é bastante superior quando comparado aos dispositivos de pó seco em relação à deposição pulmonar. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. Desta forma, sugerimos que, para além da apresentação de um dispositivo de pó seco, seja também incorporada a apresentação de tiotrópio no dispositivo RESPIMAT, permitindo, assim, variedade de dispositivos inalatórios para o LAMA, a principal medicação para DPOC</p> <p>3ª - Sim, Paciente não tratado gera muito mais custo para o município</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A. A escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica da DPOC; B. Muitos pacientes, especialmente os mais graves, podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização, como o RESPIMAT, é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo federal; C. O dispositivo Respimat é bastante superior quando comparado aos dispositivos de pó seco em relação à deposição pulmonar. D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo. E. Desta forma, sugerimos que, para além da apresentação de um dispositivo de pó seco, seja também incorporada a apresentação de tiotrópio no dispositivo RESPIMAT, permitindo, assim, variedade de dispositivos inalatórios para o LAMA, a principal medicação no tratamento da DPOC. Referências podem ser adicionadas também: 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301. 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30. 5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199. 6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio - dados do</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>mundoreal. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>1ª - Discordo. Sugiro a incorporação de um dispositivo como o respimat para que todos os pacientes com DPOC possam ser beneficiados independente da sua capacidade inalatória, visto que a névoa suave nao requer esforço inalatório.</p> <p>2ª - Sim,Alguns pacientes apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e conseqentemente tem maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-reviewof-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Necessitamos da disponibilização do dispositivo em névoa,como é feito atualmente pela Secretaria Estadual de Saúde de MG. Estamos com milhares de pacientes em uso destes dispositivos que não podem ter seu tratamento descontinuado.Alguns pacientes podem não se adaptar ao dispositivo de pó seco devido ao baixo fluxo inspiratório sendo a formulação em névoa excelente alternativa para essas situações.Sugerimos também que seja mantido o fornecimento da associação LABA+LAMA para os pacientes que persistem com dispneia.Por fim sugerimos a participação da Sociedades de Pneumologia na elaboração dos protocolos de medicações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes com Capacidade Inspiratória Reduzida poderão ter o seu tratamento prejudicado devido a dificuldade em inalar usando dispositivo de pó seco. Sugiro a incorporação de um dispositivo como o respimat para que todos os pacientes com DPOC possam ser beneficiados independente da sua capacidade inalatória.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e conseqüentemente tem maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-reviewof-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Gostaria de fazer uma observação pertinente ao tema, para que seja incorporado uma opção também de broncodilatador de longa duração como o Tiotrópio que está disponível em um dispositivo diferenciado para que os pacientes com a capacidade inalatória reduzida e que não conseguem fazer o esforço necessário durante a administração com o dispositivo de pó seco, esses pacientes também possam ser beneficiados.</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Essa LAMA e usado em pacientes com DPOC , muitos deles não conseguem fzer uso de inalador po seco, deveria existir uma outra opção padroniozada</p> <p>2ª - Sim, Alguns paciente tem dificuldade para inalção do pó seco. Sabe se que o uso adequado do dispositivo e essencial para a eficacia do tratamento</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Muitos pacientes com DPOC tema capacidade inspiratoria diminuida. Padronizar somente 1 dispositivo (po seco) pode restirngir a eficacia do tto para alguns pacientes</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo. Visto que incorporação de SPIRIVA RESPIMAT no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o país, evitando que o paciente fique sem tratamento, logo, sugiro a inclusão, também, do broncodilatador LAMA em dispositivo névoa suave, visto que a recomendação preliminar da CONITEC foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco.Outro ponto importante de se colocar é que de acordo com o estudo LOH CH, Peters SP, Lovings TM, Olhar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug; 14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-reviewof-clinical-development/ o dispositivo Respimat é superior no fornecimento do medicamento ao paciente, sendo superior a todos os dispositivos pó seco existentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. todas formas de remédio teria que ter, porque eu fiquei melhor com um jeito e tive alergia ao pó</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. fiquei melhor usando o inalatório spray , o em pó me fazia mal</p> <p>2ª - Sim,crises</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionarum maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, quenão têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos quenecessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento;Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique semtratamento, logo, sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoasuave, visto que a recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação debroncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco.</p> <p>2ª - Sim,Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudoLoh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with ChronicObstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonarydisease-a-reviewof-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. eu fiquei bem quando saiu este novo de inalar spiriva ,não ficava bem com o outro</p> <p>2ª - Sim,não tenho mais muita crise</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. melhorei bastante usando spiriva com fumacinha o outro em pó não ficava tão bem</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. S/C.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Sou favorável à incorporação da classe de antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMA) + agonistas beta-adrenérgicos de ação longa (LABA) ao tratamento da DPOC, não apenas da substância umeclidínio. Devem ser incluídos também o tiotrópio e o glicopirrônio nesta incorporação ao SUS.</p> <p>2ª - Sim,Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento, logo, sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave, visto que a recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Mas acho que nos estados que já é distribuído outro LAMA, esse deve permanecer, pois os pacientes que não têm drive para aspirar ou não têm coordenação para uso de dispositivo de pó seco precisam ser contemplados com outra forma de uso do LAMA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento, logo, sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave, visto que a recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-reviewof-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,A. A escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica da DPOC;B. Muitos pacientes, especialmente os mais graves, podem apresentar capacidadeinspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetivaatravés de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbaçõesgraves. Desta forma, uma opção em nebulização, como O RESPIMAT, é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados no protocolo federal;C. O dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó secoem relação à deposição pulmonarD. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança,utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. A utilização de tiotrópioem protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOCquando comparados a estados sem protocolo.E. Desta forma, sugerimos que, para além da apresentação de um dispositivo de pó seco,seja também incorporada a apresentação de tiotrópio no dispositivo RESPIMAT,permitindo, assim, variedade de dispositivo inalatórios para o LAMA, a principalmedicação no tratamento da DPOC.Referências podem ser adicionadas também:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. JBras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates AreAssociated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions.Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implicationsof Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzuetto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - areview of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice dehospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entreestados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio - dados do mundoreal. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento, logo, sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave, visto que a recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acredito que teríamos benefícios à incorporação dele, porém sem retirar o atual medicamento que é disponibilizado aos pacientes (Respimat)</p> <p>2ª - Sim,A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat®&#65039; Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. As Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental para o tratamento da enfermidade, considerando que muitos indivíduos apresentam fluxo inspiratório insuficiente para a correta deposição pulmonar da medicação, quando utilizam dispositivos de pó seco. Assim, a possibilidade da disponibilidade de dispositivo em nevoa e também em pó seco para a escolha do profissional de saúde, levando em consideração a condição clínica do paciente e individualizando o tratamento é de fundamental importância para o melhor manejo farmacológico da DPOC.</p> <p>2ª - Sim, Tiotrópio é o LAMA bastante estudado com dados robustos em eficácia e segurança. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. A possibilidade de disponibilizar diferentes dispositivos (nevoa e pó seco) permite ao médico assistente individualizar a melhor opção de tratamento. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/</p> <p>3ª - Sim, A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Cada paciente tem um perfil para um dispositivo (pó seco, nebulização)</p> <p>2ª - Sim,Os pacientes apresentam capacidade inalatoria insuficiente para fazer inalação de pó seco, dependendo do estágio da DPOC.Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p> <p>3ª - Sim,Estados com tiotropio no protocolo reduziram os casos de internações hospitalares por DPOC, em relação aos estados sem protocolo.Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>4ª - Sim,Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim,A deposição pulmonar de tiotropio é superior ao pó seco.Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não concordo com a inclusão de apenas um dispositivo e fármaco.</p> <p>2ª - Sim,Os pacientes com DPOC não conseguem inalar o pó seco, dependo do estágio da doença. A nebulização atente todos os pacientes com DPOC, independente da capacidade inalatoria.Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,O impacto orçamentário é maior quando aumenta a hospitalização por exacerbação, dos pacientes com DPOC, quando o tratamento não é efetivo, por causa do dispositivo/ ou fármaco.Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>5ª - Sim,Tiotropio é superior, em relação ao po seco, pois atinge as pequenas vias aéreas. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Alem de ser um medicamento eficiente no tratamento da DPOC, ele tambem é de facil manuseio 2ª - Sim,Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.Ni H, Htet A, Moe S. Umeclidinium bromide versus placebo for people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 20;6(6):CD011897. doi: 10.1002/14651858.CD011897.pub2. PMID: 28631387; PMCID: PMC6481854. 3ª - Sim,Para os pacientes portadores de doença crônica é importante que o medicamento tenha , alem de eficacia, um menor custo, pois nem todos tem acesso ao protocolo de distribuição de medicamentos e , muitas vezes necessitam utilizar mais um medicamento para o controle da mesma doença ou vários medicamentos para outras doenças associadas, o que seja torna dispensioso economicamente. 4ª - Sim,O impacto orçamentário tem influencia não apenas para o paciente usuário do medicamento, mas também na familia do mesmo e nas custas governamentais 5ª - Não	Clique aqui
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Considerando que muitos pacientes não tem capacidade inalatória para o tratamento com o dispositivo em pó é necessário termos uma opção de dispositivo em névoa. lembrando também que a névoa tem uma deposição maior nos bronquios distais, local onde a patologia se apresenta. E ainda, inúmeros estudos qualificando a droga tiotropio para a Dpoc. 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A recomendação é necessária, uma vez que esta classe de medicamentos (LAMA) está indicada em recomendações nacionais e internacionais há mais de 10 anos. De fato, vários Estados do País já incluíram estes medicamentos em seus protocolos, beneficiando a população alvo destes. Como participante da elaboração e implementação de protocolos para tratamento da DPOC, tanto na minha Instituição como no meu Estado, onde 14 Centros de dispensação atendem as necessidades definidas no protocolo desde 2007, atesto a melhoria de qualidade de vida e maior longevidade. A Conitec rejeitou a inclusão dos LAMAS em outras consultas públicas do passado, justificando que o LABA era tão eficaz e mais barato em relação ao LAMA. Ocorre que uma enxurrada de artigos utilizados nas recomendações mostrou claramente, nestes últimos anos, que ambos podem ser utilizados como terapias de iniciação de tratamento para DPOC leves e em associação ao LABA em pacientes moderados e graves ou muito graves. Ou seja, a recomendação atual da Conitec é ANACRONICA e ULTRAPASSADA, fora do contexto de vida real desta população: só no Estado de São Paulo mais de 100 mil pacientes estão utilizando LAMAs. Atualmente os médicos no nosso Estado podem escolher entre Umeclidínio, Glicopirronio ou Tiotropio, permitindo a prescrição mais eficaz baseada em três pilares cruciais bem estabelecidos: a) menor ou maior gravidade no início de tratamento de cada paciente, observando o conceito mais efetivo de medicina de precisão ou personalizada ; b) o tipo de inalador ou dispositivo de inalação que é crucial para a adesão e resposta clínica; c) associação de múltiplos medicamentos adicionados de acordo com gravidade de sintomas, da função pulmonar e exacerbações. Sabemos que estudos locais mostraram que 07 em cada 10 pacientes não são diagnosticados como DPOC e, em consequência, estes passam anos sem tratamento e expostos a fatores de risco (tabagismo), chegando ao atendimento com DPOC de maior gravidade. Na análise de dados de formulário de 2300 pacientes que foram incluídos no protocolo paulista, o perfil médio do paciente foi: 52% de homens, idade de 66 anos, 9,5 anos de doença, 87% de ex fumantes, 88% com duas ou mais exacerbações no ultimo ano, 84% com escore de dispneia e função pulmonar de 40% do previsto. (artigo anexo abaixo). Nestes termos, não é aceitável que seja proposto um único produto que contenha um único LAMA para tratamento de tipos ou fenótipos diferentes de pacientes, com maior ou menor dificuldade de manuseio e tratamento contínuo. Dito de outra forma, com base nos dados de pacientes acima descritos, três quartos dos pacientes não receberiam a medicação mais indicada para seu tratamento. Uma lástima! Minha recomendação com 25 anos de assistência à portadores de DPOC, assim como pesquisador em nível nacional e internacional (índice H de 22), e presidente da Fundação ProAR, é que se inclua, pelo menos, um medicamento que contenha um LAMA isolado e um segundo medicamento com associação LAMA+LABA, em dois tipos diferentes de dispositivos (um em pó seco e outro em nebulizador)</p> <p>2ª - Sim,As cinco Revisões Sistemáticas (RV) com meta análise e Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) incluídos por critérios bem definidos, mostraram claramente o que todos os especialistas na área já sabiam, qual seja: que o desempenho para os mesmos desfechos e segurança foram semelhantes, e portanto intercambiáveis, se necessário. Entretanto se esta comparação tem validade em igualdade para eficácia baseados neste tipo de análise, que por sinal foi muito minuciosa e estruturada, não há uma só referência de estudos de vida real e muitos menos de estudos nacionais, mesmo que fossem em menor número. O que mostra, mais um vez o anacronismo da análise da Conitec, uma vez que já sabemos que os estudos</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>randomizados e controlados excluem um grande número de voluntários, com impacto variável na resposta ao tratamento nos estudos de vida real. E não podemos negar que o objetivo da inclusão do medicamento é proporcionar melhor tratamento aos pacientes locais. Por outro lado, a exclusão de estudos nacionais não leva em consideração as características dos pacientes brasileiros, dependentes de fatores múltiplos únicos em cada país, inclusive as dificuldades de lidar com os dispositivos de inalação. Seguem alguns artigos que poderiam ser usados como referência na análise adicional da Conitec.</p>	
		<p>3ª - Sim, Estranho que foi avaliado uma posição da associação de medicamentos que não existem no mercado, para encontrar o melhor/menor valor. Exemplo a) Glicopirrônio+Formoterol b) Glicopirrônio +Salmeterol; c) Tiotrópio +Salmeterol; d) Tiotrópio + Formoterol e) Umeclidínio +Salmeterol; f) Umeclidínio + Formoterol. Está claro que se trata de uma emulação para obter um valor menos impactante para o SUS. Porém, ainda que possa ser uma alternativa improvisada não há estudos em larga escala no que tange a eficácia e segurança, destas estratégias, ainda que um exemplo é do estudo brasileiro. Porém já sabemos que os valores são superiores que as associações quando comparados</p>	<p>Clique aqui</p>
		<p>4ª - Sim, Se a recomendação da Conitec nesta consulta pública concluiu que todos os medicamentos têm a mesma eficácia e segurança e escolheu o produto de menor valor ofertado, significa então que nesta e em outras consultas públicas este é um ponto crucial para o impacto orçamentário da inclusão da tecnologia. Nestes termos o que impede uma proposta da Conitec, ou da sua Coordenação, um valor único (menor) para as empresas farmacêuticas que desejam ter incluídos os seus produtos no SUS. Como a maior parte da população é dependente do SUS, e não há restrição de acesso ao SUS, uma maior oferta de medicamentos similares com o mesmo valor de mercado certamente seria uma ação vantajosa para todas as partes</p>	
		<p>5ª - Sim, Já anexados</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acredito que teríamos benefícios à incorporação dele, porém sem retirar o atual medicamento que é disponibilizado aos pacientes (Respimat)</p> <p>2ª - Sim,A. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)B. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).C. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco (4)D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (5). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (6).Referências:1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat®&#65039; Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Gostaria de ter mais uma opção de tratamento na classe dos lama, como por exemplo o Spiriva (respimat) com nevoa mais suave onde os pacientes não necessitem fazer tanto esforço inspiratório. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo.). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo.</p> <p>2ª - Sim, Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo</p> <p>2ª - Sim,. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. D. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes. Precisamos ter disponíveis mais de um medicamento.</p> <p>2ª - Sim, Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais medicamentos para tomada de decisão. Paciente que não tem capacidade inalatória não consegue aderir ao tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O respimat é o melhor dispositivo para o paciente com DPOC. Não requer capacidade inalatória para o paciente. Paciente em oxigênio consegue fazer utilizar o tiotropio.</p> <p>2ª - Sim, Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. . Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter o tiotropio como no estado de SP. Melhor dispositivo até hoje para o paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dispositivo Respimat o paciente tem a dose corretamente inalada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio é o melhor tratamento para a DPOC.COMprovado há mais de 17 anos.indicados para todos os estagios do GOLD.Melhora Dispneia e função pulmonar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. a Consulta esta equivocada.a base para DPOC é LABA+ LAMA e querem incorporar a monoterapia.Precisamos da dupla broncodilatação com o dispositivo comodo para o paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio é o LAMA mais seguro e mais estudado por anos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A deposição pulmonar, em especial nas pequenas vias aéreas, pelo dispositivo Respimat é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Seria importante incluir também outro anticolinérgico de longa ação que utiliza outro dispositivo que não inalado de pó, no caso aerossol. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tratamento deve abarcar o umeclidínio juntamente com o dispositivo Spiriva Respimat, este especialmente indicado para os pacientes com dificuldades para realizar a aspiração (como os transtornos neuropáticos, acamados, não contactantes etc.) 2ª - Não 3ª - Sim, Mesmo custando um pouco mais, o dispositivo Spiriva Respimat junto ao umeclidínio vem cumprir o princípio de Universalização preconizado pelo SUS. Sendo assim menos discriminatório quanto aos pacientes que não conseguem ou não podem fazer a inspiração forçada do umeclidínio. 4ª - Não 5ª - Não	
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo. A recomendação do Umeclidínio para o Tratamento da DPOC foi usado como base o preço e não considerou os diferentes tipos de Dispositivos inalatórios. E tão pouco, a Capacidade Inalatória SUFICIENTE que muitos pacientes não possuem para utilizarem um Dispositivo de Pó Seco(mínimo de 60l/min); Tendo como referência o Protocolo do Estado de São Paulo, o seu apoio em compartilhar a experiência do município com Tiotrópio é fundamental e muito importante:</p> <p>2ª - Sim,Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Sim,A avaliação econômica é importante, mas a eficácia do tratamento é mais.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Para que seja respeitada a prescrição de cada médico, com o propósito de ter mais de uma opção para o Tratamento da DPOC (opções do Protocolo Estadual), levando em consideração o perfil de cada paciente, sua Capacidade Inalatória e Adesão ao Tratamento.</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Devem ser incluídos outros LAMAs, que vem na forma de nevoa ou spray oral (pois nem todo paciente tem força inspiratoria para inspirar po)</p> <p>2ª - Sim,1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-114. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of DrugDelivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.5. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review ofclinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.6. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice dehospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35 Material destinado exclusivamente a profissionais da saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos. PC-BR-103870</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento, logo, sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave, visto que a recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento, logo, sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave, visto que a recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar um maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento, logo, sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoa suave, visto que a recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-reviewof-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo com a disponibilidade de mais uma droga. Porém o dispositivo Respimat é imprescindível para aqueles pacientes com dificuldade de inspirar o pó seco.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Imprescindível a manutenção de outro dispositivo Reapimat devida a nevoa , facilitando a inala de pacientes com menor força inspiratoria</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de ter mais opções , meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não consegue utilizar o pó seco , não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento nas internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, dispositivo inadequado, eles precisam do dispositivo em névoa</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Secretaria Estadual de Saúde	<p>1ª - Discordo. Os principais objetivos do tratamento da DPOC são: redução de sintomas, que inclui alívio da dispnéia e tosse; melhora do estado de saúde e da tolerância ao exercício; redução de riscos, que engloba mitigar a progressão da doença; prevenção e tratamento das exacerbações em DPOC; e redução da mortalidade. A escolha do tratamento deve levar em consideração a intensidade dos sintomas, a presença de exacerbações, os efeitos adversos do medicamento, as comorbidades, as alterações cognitivas, a adaptação com o dispositivo, a disponibilidade das medicações e seu custo. Assim, o tratamento farmacológico deve ser individualizado, existindo opções de medicamentos que se ajustam a cada perfil de paciente. Visando o melhor uso do recurso público e o cuidado integral ao paciente com DPOC, o PCDT deve contemplar a classe de LAMA; possibilitar o uso de associações em um único dispositivo LABA/LAMA e LABA/LAMA/CI. A incorporação dos LAMA e associações possibilitará o tratamento de todos os perfis de pacientes.</p> <p>2ª - Sim, A recomendação está desatualizada em relação às diferentes condutas terapêuticas disponíveis para os diferentes tipos de pacientes e níveis de gravidade da doença, alguns pontos devem ser considerados na recomendação: 1 Os LAMA possuem efeitos clínicos semelhantes e não há inferioridade entre os medicamentos. Apresentam efeito sobre a mortalidade, as exacerbações, a hospitalização e efeitos colaterais semelhantes. Portanto, a incorporação por classe terapêutica permitiria uma justa competição na licitação, a escolha do dispositivo que melhor atende ao paciente. Exclusividade sempre causa problemas no SUS. 2 Em pacientes com dispnéia mais intensa, mas baixo risco de exacerbações da DPOC, a dupla broncodilatação com LABA/LAMA é indicada, sempre levando em consideração a disponibilidade, os efeitos colaterais e a resposta individual. A dispnéia é a queixa mais frequente dos pacientes com DPOC, os pacientes que fizeram uso da combinação LABA/LAMA alcançaram uma melhora da dispnéia, comparados com aqueles que fizeram uso da monoterapia com LABA. 3 Uso no paciente de alto risco (pelo menos duas exacerbações tratadas com corticoides, antibióticos, ou ambos no último ano, ou exacerbação severa que necessitou de internação hospitalar no último ano, ou uma exacerbação por ano, repetida em 2 anos consecutivos), em que a adoção da tripla terapia, após monoterapia ou dupla terapia é apropriada. 4 A técnica precária de inalação é comum entre os pacientes com DPOC, e pode contribuir para a manutenção dos sintomas e ocorrência de exacerbações. Desta forma, a apresentação da tripla terapia em inalador único representa uma oportunidade de simplificar o tratamento para estes pacientes, uma vez que eles utilizam diferentes dispositivos inalatórios para contemplar a tripla terapia. A eficácia e segurança foram similares nas duas apresentações, inalador único e inaladores diferentes. De acordo com a experiência clínica, os pacientes relatam que a tripla terapia em inalador único é mais conveniente do que a utilização de dois ou mais dispositivos inalatórios. Portanto, em pacientes com baixa adesão, a troca de dois ou três diferentes dispositivos inalatórios para o inalador único aumentou o controle da DPOC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Inserir no protocolo critérios de inclusão por gravidade da doença e monitoramento, com objetivo de avaliar a continuidade de investimento no medicamento incorporado. DPOC possui questionário de qualidade de vida específico (Saint George) e desfechos clínicos claros, o que permite avaliar a efetividade do</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		tratamento.	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus paciente não tem força para inalar o produto, precisa de outro dispositivo</p> <p>2ª - Sim, Pacientes têm dificuldade para inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Meus pacientes não tem força para inalar o pó seco, precisa de outro tipo de dispositivo , precisam de névoa ou spray</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tenho pacientes que não conseguem utilizar o dispositivo em pó seco</p> <p>2ª - Sim, Pacientes precisam ter a opção de névoa ou spray, pois não tem capacidade de inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Pacientes não tem força inalatoria , precisa de outra opção em dispositivo, spray ou névoa , pois não tem capacidade para inalar o pó , fica todo estacionado na garganta</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes precisam de outro tipo de dispositivo, não tem força inspiratoria para inalar o pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com DPOC grave não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Haverá aumento das internações</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave e muito grave, os pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de outra opção</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa ou spray , dispositivo em pó seco, não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim, Precisa ter mais opções , o dispositivo em pó , não é para todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave é muito grave , preciso de um dispositivo em névoa ou spray, pois os pacientes não tem força inalatoria</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisam de outra opção em névoa ou spray, pois o dispositivo em pó não conseguem utilizar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumentará muito os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará muito o número de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais opções em dispositivos , meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó , não tem força para inalar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa ter mais opções em dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Haverá um aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim,Na DPOC grave é muito grave , os pacientes precisam de outra opção, pois o dispositivo em pó não é indicado para todos os pacientes, precisa do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter uma opção em névoa suave, pois meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em em dispositivos</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisam do dispositivo em névoa ou spray, não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim,Pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó, precisa de dispositivo em névoa</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Incorporação de LAMA TIOTRÓPIO E DISPOSITIVO INALATORIO (Respimat em.nevoa suave)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há vários pacientes que precisam adquirir o medicamento pra DPOC através do governo pois nao tem condições financeiras de comprar , muitos destes pacientes tem capacidade inalatória reduzida esse público não será beneficiado com o uso de dispositivos em pó seco, por esse motivo sugiro que incorporem também um dispositivo respimat com névoa suave como o tiotropio para que o benefício do controle da DPOC se estenda a todos os pacientes que necessitam, independentemente da sua capacidade inalatória.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentemente tem maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-reviewof-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes com Capacidade Inspiratória Reduzida poderão ter o seu tratamento prejudicado devido a dificuldade em inalar usando dispositivo de pó seco. Sugiro a incorporação de um dispositivo como o respimat para que todos os pacientes com DPOC possam ser beneficiados independente da sua capacidade inalatória.</p> <p>2ª - Sim,Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentemente tem maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):130511 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-reviewof-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	
28/10/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Deveria se oferecer uma terapia Lama com menor esforço inalatório como de névoa suave Respimat. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Precisamos de um dispositivo em névoa , dispositivo em pó seco não é indicado para todos os pacientes 2ª - Sim,DPOC grave , pacientes não conseguem usar dispositivo em pó seco 3ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares 4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares 5ª - Sim,Paciente com DPOC grave e muito grave, não tem força força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó seco, precisa ter mais opções	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não podemos deixar apenas o umeclidineo, temos que ter mais opções para pacientes graves 2ª - Sim,Pacientes graves precisam de outra opção em de dispositivo, dispositivo em névoa 3ª - Sim,Vai haver muitas internações 4ª - Sim,Aumentará o custo com o sus 5ª - Sim,Precisa ter mais que uma opção de dispositivo, o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de ter mais opções , meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não consegue utilizar o pó seco , não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento nas internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, dispositivo inadequado, eles precisam do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus paciente não tem força para inalar o produto, precisa de outro dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Pacientes têm dificuldade para inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não tem força para inalar o pó seco, precisa de outro tipo de dispositivo , precisam de névoa ou spray</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção em dispositivo , vai ficar pacientes sem condições de utilizar o produto</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa de dispositivo de névoa, o pó é muito difícil o paciente conseguir inalar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumento custos com sus</p> <p>4ª - Sim,Aument9 do custos sus</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo, pois pacientes com baixa força de inalar , não conseguirá inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam de ter um dispositivo em névoa ou spray , pois o pó seco , não conseguem inalar</p> <p>3ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>4ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>5ª - Sim,Conforme trabalhos científicos, mostram que para tratar a DPOC precisa ter um dispositivo que o pacientes consiga inalar a droga</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes precisam de outro tipo de dispositivo, não tem força inspiratoria para inalar o pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com DPOC grave não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Haverá aumento das internações</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave e muito grave, os pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de outra opção</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo porque a , a capacidade inalatória SUFICIENTE que muitos pacientes não possuem para utilizarem um Dispositivo de Pó Seco (mínimo de 60l/min) deve ser considerada. PPara que o medicamento seja melhor absorvido e esa classificação dos medicamentos deve ser considerada também ao tratamento, bem como o tipo de dispositivos.</p> <p>2ª - Sim, 1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020]. 2. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa ou spray , dispositivo em pó seco, não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim, Precisa ter mais opções , o dispositivo em pó , não é para todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave é muito grave , preciso de um dispositivo em névoa ou spray, pois os pacientes não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em névoa, pó não tem eficácia para todos</p> <p>2ª - Sim, Conforme gold preconiza , precisamos de dispositivo que atendem ao tratamento, o dispositivo não atendem a todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim, Aumento custos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Precisamos de dispositivo eficaz e que o paciente tenha facilidade em utilizar</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisam de outra opção em névoa ou spray, pois o dispositivo em pó não conseguem utilizar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumentará muito os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará muito o número de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais opções em dispositivos , meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó , não tem força para inalar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa ter mais opções em dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Haverá um aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim,Na DPOC grave é muito grave , os pacientes precisam de outra opção, pois o dispositivo em pó não é indicado para todos os pacientes, precisa do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter uma opção em névoa suave, pois meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções em dispositivo,</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa ser tratado com dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Aumento nas contas do sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Pacientes precisa ter mais opções em dispositivo, não conseguem inalar a droga com o dispositivo em pó</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em em dispositivos</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisam do dispositivo em névoa ou spray, não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim,Pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó, precisa de dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter unanimidade, não podemos ter apenas um dispositivo para tratar a DPOC</p> <p>2ª - Sim,Precisamos ter mais opções para tratar a DPOC, pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,Para tratar DPOC precisa ter um dispositivo ideal é eficaz, o dispositivo em pó não é eficaz , muitos pacientes não conseguem usar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções para tratar a DPOC, dispositivo em pó não é eficaz</p> <p>2ª - Sim,Precisamos tratar a DPOC com dispositivo mais eficaz, o dispositivo em pó, paciente não consegue inalar a droga</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,Dispositivo respimat é o melhor do mercado, o dispositivo em pó, não atende as minhas necessidades nem dos pacientes, eles não tem força para inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter apenas uma opção para tratar a DPOC, se tiver uma opção que seja o de névoa suave Respimat .</p> <p>2ª - Sim,DPOC precisa ser tratado com o melhor dispositivo , Respimat em névoa, pois o dispositivo em pó, não conseguimos prescrever para todos os pacientes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Precisamos olhar para todos os pacientes , pois a DPOC tem muitos pacientes idosos , e esses pacientes precisam de dispositivos em névoa Respimat</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Concordo. Medicação de efeito comprovado na redução de sintomas e redução das exacerbações</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, No Estado do Espírito Santo a Secretaria Estadual de Saúde tem padronizado há cerca de 10 anos, para o tratamento da DPOC, três drogas: LABA (formoterol), Corticóide inalatório (Budesonida) e LAMA (tiotrópio). São drogas com evidência de eficácia comprovada para tratamento da DPOC, melhorando sintomas de dispneia, reduzindo exacerbações e levando a ganho de função pulmonar com aumento do VEF1. Portanto a Sociedade de Pneumologia do ES, solicita que não seja retirado da padronização de medicamentos o LAMA já disponibilizado, uma vez que o dispositivo é de spray, e muitos pacientes com DPOC grave não tem drive respiratório para inalar o pó seco, que é o dispositivo do umeclidínio.</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esse dispositivo não é eficaz, meus pacientes não conseguem utilizar , não tem força para inalar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DPOC precisa ter um dispositivo onde o paciente consiga inalar a droga, pois o dispositivo em pó, eles não conseguem , seria ideal o spray ou névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de um dispositivo em névoa , dispositivo em pó seco não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim, DPOC grave , pacientes não conseguem usar dispositivo em pó seco</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Paciente com DPOC grave e muito grave, não tem força para utilizar o dispositivo em pó seco, precisa ter mais opções</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não prescrevo umeclidineo, meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força</p> <p>2ª - Sim,Dispositivo péssimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Vai aumentar o custo do sus e aumentará as internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter um dispositivo adequado ao tratamento da DPOC e o mais eficaz é o de névoa Respimat, dispositivo em pó , pacientes não conseguem utilizar</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos deixar apenas o umeclidineo, temos que ter mais opções para pacientes graves</p> <p>2ª - Sim,Pacientes graves precisam de outra opção em de dispositivo, dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Vai haver muitas internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará o custo com o sus</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais que uma opção de dispositivo, o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus paciente não tem força para inalar o produto, precisa de outro dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Pacientes têm dificuldade para inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não tem força para inalar o pó seco, precisa de outro tipo de dispositivo , precisam de névoa ou spray</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de ter mais opções , meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não consegue utilizar o pó seco , não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento nas internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, dispositivo inadequado, eles precisam do dispositivo em névoa</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção em dispositivo , vai ficar pacientes sem condições de utilizar o produto</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa de dispositivo de névoa, o pó é muito difícil o paciente conseguir inalar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumento custos com sus</p> <p>4ª - Sim,Aument9 do custos sus</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo, pois pacientes com baixa força de inalar , não conseguirá inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam de ter um dispositivo em névoa ou spray , pois o pó seco , não conseguem inalar</p> <p>3ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>4ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>5ª - Sim,Conforme trabalhos científicos, mostram que para tratar a DPOC precisa ter um dispositivo que o pacientes consiga inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Alguns pacientes têm dificuldade em aspirar pó seco, eles precisam de dispositivo que possa nebulizar que seja nevoa suave e lenta</p> <p>2ª - Sim,Segundo Pneumologista hoje tem que usar Tiotrópio devido as recomendações do GOLD.https://goldcopd.org/gold-reports/</p> <p>3ª - Sim,Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados robustos em eficácia e segurança, utilizado a mais de 17 anos no Brasil milhares de pacientes beneficiados. A utilização de Tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparado a estados que não tem o protocolo.Melo TG, Santioni NB , Finkelstein e colaboradores publicaram dados reais no Jornal Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abril ;10(1) 29-35. O índice de hospitalização e custos associados a DPOC entre estados que padronizaram versus não padronizados</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidineo não é eficaz , dispositivo em pó não funciona</p> <p>2ª - Sim,Tratar DPOC precisa ter dispositivo eficaz, o umeclidineo é pessimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Vai ter aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim,Precisamos de um dispositivo em névoa, pois pacientes não tem força inalatoria para inalar o pó seco</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes precisam de outro tipo de dispositivo, não tem força inspiratoria para inalar o pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC grave não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Haverá aumento das internações</p> <p>5ª - Sim,DPOC grave e muito grave, os pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de outra opção</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa ou spray , dispositivo em pó seco, não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim,Precisa ter mais opções , o dispositivo em pó , não é para todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim,Aumentará as internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,DPOC grave é muito grave , preciso de um dispositivo em névoa ou spray, pois os pacientes não tem força inalatoria</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisam de outra opção em névoa ou spray, pois o dispositivo em pó não conseguem utilizar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumentará muito os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará muito o número de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais opções em dispositivos , meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó , não tem força para inalar</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em névoa, pó não tem eficácia para todos</p> <p>2ª - Sim, Conforme gold preconiza , precisamos de dispositivo que atendem ao tratamento, o dispositivo não atendem a todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim, Aumento custos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Precisamos de dispositivo eficaz e que o paciente tenha facilidade em utilizar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa ter mais opções em dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim, Haverá um aumento internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Haverá um aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim, Na DPOC grave é muito grave , os pacientes precisam de outra opção, pois o dispositivo em pó não é indicado para todos os pacientes, precisa do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter uma opção em névoa suave, pois meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções em dispositivo,</p> <p>2ª - Sim, DPOC grave é muito grave , precisa ser tratado com dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumento nas contas do sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes precisa ter mais opções em dispositivo, não conseguem inalar a droga com o dispositivo em pó</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em em dispositivos 2ª - Sim,Pacientes precisam do dispositivo em névoa ou spray, não conseguem utilizar o dispositivo em pó 3ª - Sim,Aumentará os números de internações 4ª - Sim,Aumentará os números de internações 5ª - Sim,Pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó, precisa de dispositivo em névoa	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não podemos ter unanimidade, não podemos ter apenas um dispositivo para tratar a DPOC 2ª - Sim,Precisamos ter mais opções para tratar a DPOC, pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó 3ª - Não 4ª - Sim, 5ª - Sim,Para tratar DPOC precisa ter um dispositivo ideal é eficaz, o dispositivo em pó não é eficaz , muitos pacientes não conseguem usar	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Precisamos de mais opções para tratar a DPOC, dispositivo em pó não é eficaz 2ª - Sim,Precisamos tratar a DPOC com dispositivo mais eficaz, o dispositivo em pó, paciente não consegue inalar a droga 3ª - Não 4ª - Sim, 5ª - Sim,Dispositivo respimat é o melhor do mercado, o dispositivo em pó, não atende as minhas necessidades nem dos pacientes, eles não tem força para inalar a droga	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Esse dispositivo não é eficaz, meus pacientes não conseguem utilizar , não tem força para inalar 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,DPOC precisa ter um dispositivo onde o paciente consiga inalar a droga, pois o dispositivo em pó, eles não conseguem , seria ideal o spray ou névoa	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de um dispositivo em névoa , dispositivo em pó seco não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave , pacientes não conseguem usar dispositivo em pó seco</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Paciente com DPOC grave e muito grave, não tem força força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó seco, precisa ter mais opções</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos deixar apenas o umeclidineo, temos que ter mais opções para pacientes graves</p> <p>2ª - Sim,Pacientes graves precisam de outra opção em de dispositivo, dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Vai haver muitas internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará o custo com o sus</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais que uma opção de dispositivo, o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus paciente não tem força para inalar o produto, precisa de outro dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Pacientes têm dificuldade para inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não tem força para inalar o pó seco, precisa de outro tipo de dispositivo , precisam de névoa ou spray</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção em dispositivo , vai ficar pacientes sem condições de utilizar o produto</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa de dispositivo de névoa, o pó é muito difícil o paciente conseguir inalar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumento custos com sus</p> <p>4ª - Sim,Aument9 do custos sus</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo, pois pacientes com baixa força de inalar , não conseguirá inalar a droga</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de ter mais opções , meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não consegue utilizar o pó seco , não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento nas internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, dispositivo inadequado, eles precisam do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam de ter um dispositivo em névoa ou spray , pois o pó seco , não conseguem inalar</p> <p>3ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>4ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>5ª - Sim,Conforme trabalhos científicos, mostram que para tratar a DPOC precisa ter um dispositivo que o pacientes consiga inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes precisam de outro tipo de dispositivo, não tem força inspiratoria para inalar o pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC grave não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Haverá aumento das internações</p> <p>5ª - Sim,DPOC grave e muito grave, os pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de outra opção</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa ou spray , dispositivo em pó seco, não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim,Precisa ter mais opções , o dispositivo em pó , não é para todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim,Aumentará as internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,DPOC grave é muito grave , preciso de um dispositivo em névoa ou spray, pois os pacientes não tem força inalatoria</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidineo não é eficaz , dispositivo em pó não funciona</p> <p>2ª - Sim,Tratar DPOC precisa ter dispositivo eficaz, o umeclidineo é pessimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Vai ter aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim,Precisamos de um dispositivo em névoa, pois pacientes não tem força inalatoria para inalar o pó seco</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não consegue utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Tratar DPOC precisa de dispositivo em névoa, pois os pacientes não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Sus vai aumentar os custos , aumento de internações</p> <p>5ª - Sim,DPOC precisa ter um dispositivo em névoa , pois paciente não tem força para inalar</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisam de outra opção em névoa ou spray, pois o dispositivo em pó não conseguem utilizar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumentará muito os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará muito o número de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais opções em dispositivos , meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó , não tem força para inalar</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa ter mais opções em dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Haverá um aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim,Na DPOC grave é muito grave , os pacientes precisam de outra opção, pois o dispositivo em pó não é indicado para todos os pacientes, precisa do dispositivo em névoa</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter uma opção em névoa suave, pois meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em em dispositivos</p> <p>2ª - Sim, Pacientes precisam do dispositivo em névoa ou spray, não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim, Pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó, precisa de dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter unanimidade, não podemos ter apenas um dispositivo para tratar a DPOC</p> <p>2ª - Sim, Precisamos ter mais opções para tratar a DPOC, pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Para tratar DPOC precisa ter um dispositivo ideal é eficaz, o dispositivo em pó não é eficaz, muitos pacientes não conseguem usar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções em dispositivo,</p> <p>2ª - Sim, DPOC grave é muito grave, precisa ser tratado com dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumento nas contas do sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes precisa ter mais opções em dispositivo, não conseguem inalar a droga com o dispositivo em pó</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções para tratar a DPOC, dispositivo em pó não é eficaz</p> <p>2ª - Sim, Precisamos tratar a DPOC com dispositivo mais eficaz, o dispositivo em pó, paciente não consegue inalar a droga</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Dispositivo respimat é o melhor do mercado, o dispositivo em pó, não atende as minhas necessidades nem dos pacientes, eles não tem força para inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esse dispositivo não é eficaz, meus pacientes não conseguem utilizar , não tem força para inalar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DPOC precisa ter um dispositivo onde o paciente consiga inalar a droga, pois o dispositivo em pó, eles não conseguem , seria ideal o spray ou névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de um dispositivo em névoa , dispositivo em pó seco não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim, DPOC grave , pacientes não conseguem usar dispositivo em pó seco</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Paciente com DPOC grave e muito grave, não tem força força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó seco, precisa ter mais opções</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos deixar apenas o umeclidineo, temos que ter mais opções para pacientes graves</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves precisam de outra opção em de dispositivo, dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Vai haver muitas internações</p> <p>4ª - Sim, Aumentará o custo com o sus</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter mais que uma opção de dispositivo, o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus paciente não tem força para inalar o produto, precisa de outro dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Pacientes têm dificuldade para inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não tem força para inalar o pó seco, precisa de outro tipo de dispositivo , precisam de névoa ou spray</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção em dispositivo , vai ficar pacientes sem condições de utilizar o produto</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa de dispositivo de névoa, o pó é muito difícil o paciente conseguir inalar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumento custos com sus</p> <p>4ª - Sim,Aument9 do custos sus</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo, pois pacientes com baixa força de inalar , não conseguirá inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de ter mais opções , meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não consegue utilizar o pó seco , não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento nas internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, dispositivo inadequado, eles precisam do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam de ter um dispositivo em névoa ou spray , pois o pó seco , não conseguem inalar</p> <p>3ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>4ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>5ª - Sim,Conforme trabalhos científicos, mostram que para tratar a DPOC precisa ter um dispositivo que o pacientes consiga inalar a droga</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa ou spray , dispositivo em pó seco, não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim, Precisa ter mais opções , o dispositivo em pó , não é para todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave é muito grave , preciso de um dispositivo em névoa ou spray, pois os pacientes não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidineo não é eficaz , dispositivo em pó não funciona</p> <p>2ª - Sim, Tratar DPOC precisa ter dispositivo eficaz, o umeclidineo é pessimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Vai ter aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim, Precisamos de um dispositivo em névoa, pois pacientes não tem força inalatoria para inalar o pó seco</p>	Clique aqui Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes precisam de outro tipo de dispositivo, não tem força inspiratoria para inalar o pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com DPOC grave não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Haverá aumento das internações</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave e muito grave, os pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de outra opção</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força para inalar</p> <p>2ª - Sim, Pacientes não tem força inalatoria, utilizam o dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as despesas com sus e internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DPOC precisa ser tratado com dispositivos de fácil manuseio e que tenha eficácia na entrega de toda a droga</p>	Clique aqui Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisam de outra opção em névoa ou spray, pois o dispositivo em pó não conseguem utilizar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumentará muito os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará muito o número de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais opções em dispositivos , meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó , não tem força para inalar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa ter mais opções em dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Haverá um aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim,Na DPOC grave é muito grave , os pacientes precisam de outra opção, pois o dispositivo em pó não é indicado para todos os pacientes, precisa do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em em dispositivos</p> <p>2ª - Sim,Pacientes precisam do dispositivo em névoa ou spray, não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim,Pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó, precisa de dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter unanimidade, não podemos ter apenas um dispositivo para tratar a DPOC</p> <p>2ª - Sim,Precisamos ter mais opções para tratar a DPOC, pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,Para tratar DPOC precisa ter um dispositivo ideal é eficaz, o dispositivo em pó não é eficaz , muitos pacientes não conseguem usar</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter uma opção em névoa suave, pois meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções em dispositivo,</p> <p>2ª - Sim, DPOC grave é muito grave, precisa ser tratado com dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumento nas contas do sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes precisa ter mais opções em dispositivo, não conseguem inalar a droga com o dispositivo em pó</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções para tratar a DPOC, dispositivo em pó não é eficaz</p> <p>2ª - Sim, Precisamos tratar a DPOC com dispositivo mais eficaz, o dispositivo em pó, paciente não consegue inalar a droga</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Dispositivo respimat é o melhor do mercado, o dispositivo em pó, não atende as minhas necessidades nem dos pacientes, eles não tem força para inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esse dispositivo não é eficaz, meus pacientes não conseguem utilizar, não tem força para inalar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DPOC precisa ter um dispositivo onde o paciente consiga inalar a droga, pois o dispositivo em pó, eles não conseguem, seria ideal o spray ou névoa</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de um dispositivo em névoa , dispositivo em pó seco não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave , pacientes não conseguem usar dispositivo em pó seco</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Paciente com DPOC grave e muito grave, não tem força força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó seco, precisa ter mais opções</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos deixar apenas o umeclidineo, temos que ter mais opções para pacientes graves</p> <p>2ª - Sim,Pacientes graves precisam de outra opção em de dispositivo, dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Vai haver muitas internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará o custo com o sus</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais que uma opção de dispositivo, o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não consegue utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Tratar DPOC precisa de dispositivo em névoa, pois os pacientes não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Sus vai aumentar os custos , aumento de internações</p> <p>5ª - Sim,DPOC precisa ter um dispositivo em névoa , pois paciente não tem força para inalar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus paciente não tem força para inalar o produto, precisa de outro dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Pacientes têm dificuldade para inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não tem força para inalar o pó seco, precisa de outro tipo de dispositivo , precisam de névoa ou spray</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção em dispositivo , vai ficar pacientes sem condições de utilizar o produto</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa de dispositivo de névoa, o pó é muito difícil o paciente conseguir inalar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumento custos com sus</p> <p>4ª - Sim,Aument9 do custos sus</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo, pois pacientes com baixa força de inalar , não conseguirá inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de ter mais opções , meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não consegue utilizar o pó seco , não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento nas internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, dispositivo inadequado, eles precisam do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam de ter um dispositivo em névoa ou spray , pois o pó seco , não conseguem inalar</p> <p>3ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>4ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>5ª - Sim,Conforme trabalhos científicos, mostram que para tratar a DPOC precisa ter um dispositivo que o pacientes consiga inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa ou spray , dispositivo em pó seco, não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim,Precisa ter mais opções , o dispositivo em pó , não é para todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim,Aumentará as internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,DPOC grave é muito grave , preciso de um dispositivo em névoa ou spray, pois os pacientes não tem força inalatoria</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidineo não é eficaz , dispositivo em pó não funciona</p> <p>2ª - Sim,Tratar DPOC precisa ter dispositivo eficaz, o umeclidineo é pessimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Vai ter aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim,Precisamos de um dispositivo em névoa, pois pacientes não tem força inalatoria para inalar o pó seco</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes precisam de outro tipo de dispositivo, não tem força inspiratoria para inalar o pó</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com DPOC grave não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Haverá aumento das internações</p> <p>5ª - Sim,DPOC grave e muito grave, os pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de outra opção</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não prescrevo umeclidineo, meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força</p> <p>2ª - Sim,Dispositivo péssimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Vai aumentar o custo do sus e aumentará as internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter um dispositivo adequado ao tratamento da DPOC e o mais eficaz é o de névoa Respimat, dispositivo em pó , pacientes não conseguem utilizar</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força para inalar</p> <p>2ª - Sim,Pacientes não tem força inalatoria, utilizam o dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Aumentará as despesas com sus e internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,DPOC precisa ser tratado com dispositivos de fácil manuseio e que tenha eficácia na entrega de toda a droga</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Precisa ser o dispositivo em névoa se for pra ter um apenas para tratar a DPOC</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as despesas com sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DPOC é complicado tratar com dispositivo em pó , pois o paciente não consegue inalar toda a droga</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes precisam de outra opção em névoa ou spray, pois o dispositivo em pó não conseguem utilizar a droga</p> <p>3ª - Sim, Aumentará muito os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará muito o número de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter mais opções em dispositivos , meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó , não tem força para inalar</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa ter mais opções em dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim, Haverá um aumento internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Haverá um aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim, Na DPOC grave é muito grave , os pacientes precisam de outra opção, pois o dispositivo em pó não é indicado para todos os pacientes, precisa do dispositivo em névoa</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em em dispositivos</p> <p>2ª - Sim, Pacientes precisam do dispositivo em névoa ou spray, não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim, Pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó, precisa de dispositivo em névoa</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter unanimidade, não podemos ter apenas um dispositivo para tratar a DPOC</p> <p>2ª - Sim, Precisamos ter mais opções para tratar a DPOC, pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Para tratar DPOC precisa ter um dispositivo ideal é eficaz, o dispositivo em pó não é eficaz , muitos pacientes não conseguem usar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter uma opção em névoa suave, pois meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções em dispositivo,</p> <p>2ª - Sim, DPOC grave é muito grave , precisa ser tratado com dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumento nas contas do sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes precisa ter mais opções em dispositivo, não conseguem inalar a droga com o dispositivo em pó</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções para tratar a DPOC, dispositivo em pó não é eficaz</p> <p>2ª - Sim, Precisamos tratar a DPOC com dispositivo mais eficaz, o dispositivo em pó, paciente não consegue inalar a droga</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Dispositivo respimat é o melhor do mercado, o dispositivo em pó, não atende as minhas necessidades nem dos pacientes, eles não tem força para inalar a droga</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esse dispositivo não é eficaz, meus pacientes não conseguem utilizar , não tem força para inalar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,DPOC precisa ter um dispositivo onde o paciente consiga inalar a droga, pois o dispositivo em pó, eles não conseguem , seria ideal o spray ou névoa</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos deixar apenas o umeclidineo, temos que ter mais opções para pacientes graves</p> <p>2ª - Sim,Pacientes graves precisam de outra opção em de dispositivo, dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim,Vai haver muitas internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará o custo com o sus</p> <p>5ª - Sim,Precisa ter mais que uma opção de dispositivo, o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de um dispositivo em névoa , dispositivo em pó seco não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave , pacientes não conseguem usar dispositivo em pó seco</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Paciente com DPOC grave e muito grave, não tem força força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó seco, precisa ter mais opções</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não consegue utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Tratar DPOC precisa de dispositivo em névoa, pois os pacientes não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Sus vai aumentar os custos , aumento de internações</p> <p>5ª - Sim,DPOC precisa ter um dispositivo em névoa , pois paciente não tem força para inalar</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus paciente não tem força para inalar o produto, precisa de outro dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Pacientes têm dificuldade para inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não tem força para inalar o pó seco, precisa de outro tipo de dispositivo , precisam de névoa ou spray</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção em dispositivo , vai ficar pacientes sem condições de utilizar o produto</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa de dispositivo de névoa, o pó é muito difícil o paciente conseguir inalar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumento custos com sus</p> <p>4ª - Sim,Aument9 do custos sus</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo, pois pacientes com baixa força de inalar , não conseguirá inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de ter mais opções , meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes não consegue utilizar o pó seco , não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Sim,Haverá um aumento nas internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, dispositivo inadequado, eles precisam do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam de ter um dispositivo em névoa ou spray , pois o pó seco , não conseguem inalar</p> <p>3ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>4ª - Sim,Aumento dos custos sus</p> <p>5ª - Sim,Conforme trabalhos científicos, mostram que para tratar a DPOC precisa ter um dispositivo que o pacientes consiga inalar a droga</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa ou spray , dispositivo em pó seco, não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim, Precisa ter mais opções , o dispositivo em pó , não é para todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave é muito grave , preciso de um dispositivo em névoa ou spray, pois os pacientes não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidineo não é eficaz , dispositivo em pó não funciona</p> <p>2ª - Sim, Tratar DPOC precisa ter dispositivo eficaz, o umeclidineo é pessimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Vai ter aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim, Precisamos de um dispositivo em névoa, pois pacientes não tem força inalatoria para inalar o pó seco</p>	Clique aqui Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes precisam de outro tipo de dispositivo, não tem força inspiratoria para inalar o pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com DPOC grave não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Haverá aumento das internações</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave e muito grave, os pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de outra opção</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não prescrevo umeclidineo, meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força</p> <p>2ª - Sim, Dispositivo péssimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Vai aumentar o custo do sus e aumentará as internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisamos ter um dispositivo adequado ao tratamento da DPOC e o mais eficaz é o de névoa Respimat, dispositivo em pó , pacientes não conseguem utilizar</p>	Clique aqui Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa ter mais opções em dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim, Haverá um aumento internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Haverá um aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim, Na DPOC grave é muito grave, os pacientes precisam de outra opção, pois o dispositivo em pó não é indicado para todos os pacientes, precisa do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em em dispositivos</p> <p>2ª - Sim, Pacientes precisam do dispositivo em névoa ou spray, não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim, Pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó, precisa de dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter unanimidade, não podemos ter apenas um dispositivo para tratar a DPOC</p> <p>2ª - Sim, Precisamos ter mais opções para tratar a DPOC, pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Para tratar DPOC precisa ter um dispositivo ideal é eficaz, o dispositivo em pó não é eficaz, muitos pacientes não conseguem usar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter uma opção em névoa suave, pois meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força inalatoria</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Precisamos de mais opções em dispositivo, 2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa ser tratado com dispositivo em névoa 3ª - Sim,Aumento nas contas do sus 4ª - Não 5ª - Sim,Pacientes precisa ter mais opções em dispositivo, não conseguem inalar a droga com o dispositivo em pó	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Precisamos de mais opções para tratar a DPOC, dispositivo em pó não é eficaz 2ª - Sim,Precisamos tratar a DPOC com dispositivo mais eficaz, o dispositivo em pó, paciente não consegue inalar a droga 3ª - Não 4ª - Sim, 5ª - Sim,Dispositivo respimat é o melhor do mercado, o dispositivo em pó, não atende as minhas necessidades nem dos pacientes, eles não tem força para inalar a droga	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Esse dispositivo não é eficaz, meus pacientes não conseguem utilizar , não tem força para inalar 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,DPOC precisa ter um dispositivo onde o paciente consiga inalar a droga, pois o dispositivo em pó, eles não conseguem , seria ideal o spray ou névoa	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não podemos deixar apenas o umeclidineo, temos que ter mais opções para pacientes graves 2ª - Sim,Pacientes graves precisam de outra opção em de dispositivo, dispositivo em névoa 3ª - Sim,Vai haver muitas internações 4ª - Sim,Aumentará o custo com o sus 5ª - Sim,Precisa ter mais que uma opção de dispositivo, o dispositivo em pó , não é indicado para todos os pacientes	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de um dispositivo em névoa , dispositivo em pó seco não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave , pacientes não conseguem usar dispositivo em pó seco</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Paciente com DPOC grave e muito grave, não tem força força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó seco, precisa ter mais opções</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não consegue utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim,Tratar DPOC precisa de dispositivo em névoa, pois os pacientes não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Sus vai aumentar os custos , aumento de internações</p> <p>5ª - Sim,DPOC precisa ter um dispositivo em névoa , pois paciente não tem força para inalar</p>	Clique aqui Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus paciente não tem força para inalar o produto, precisa de outro dispositivo</p> <p>2ª - Sim,Pacientes têm dificuldade para inalar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim,Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim,Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não tem força para inalar o pó seco, precisa de outro tipo de dispositivo , precisam de névoa ou spray</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção em dispositivo , vai ficar pacientes sem condições de utilizar o produto</p> <p>2ª - Sim,DPOC grave é muito grave , precisa de dispositivo de névoa, o pó é muito difícil o paciente conseguir inalar a droga</p> <p>3ª - Sim,Aumento custos com sus</p> <p>4ª - Sim,Aument9 do custos sus</p> <p>5ª - Sim,Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo, pois pacientes com baixa força de inalar , não conseguirá inalar a droga</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais de uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes precisam de ter um dispositivo em névoa ou spray , pois o pó seco , não conseguem inalar</p> <p>3ª - Sim, Aumento dos custos sus</p> <p>4ª - Sim, Aumento dos custos sus</p> <p>5ª - Sim, Conforme trabalhos científicos, mostram que para tratar a DPOC precisa ter um dispositivo que o pacientes consiga inalar a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de ter mais opções , meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não consegue utilizar o pó seco , não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Sim, Haverá um aumento nas internações e hospitalizações</p> <p>4ª - Sim, Aumentará as internações</p> <p>5ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o pó seco, dispositivo inadequado, eles precisam do dispositivo em névoa</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos do dispositivo em névoa ou spray , dispositivo em pó seco, não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim, Precisa ter mais opções , o dispositivo em pó , não é para todos os pacientes</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave é muito grave , preciso de um dispositivo em névoa ou spray, pois os pacientes não tem força inalatoria</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidineo não é eficaz , dispositivo em pó não funciona</p> <p>2ª - Sim, Tratar DPOC precisa ter dispositivo eficaz, o umeclidineo é pessimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Vai ter aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim, Precisamos de um dispositivo em névoa, pois pacientes não tem força inalatoria para inalar o pó seco</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes precisam de outro tipo de dispositivo, não tem força inspiratoria para inalar o pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com DPOC grave não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Haverá aumento das internações</p> <p>5ª - Sim, DPOC grave e muito grave, os pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de outra opção</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não prescrevo umeclidineo, meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força</p> <p>2ª - Sim, Dispositivo péssimo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Vai aumentar o custo do sus e aumentará as internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisamos ter um dispositivo adequado ao tratamento da DPOC e o mais eficaz é o de névoa Respimat, dispositivo em pó, pacientes não conseguem utilizar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força para inalar</p> <p>2ª - Sim, Pacientes não tem força inalatoria, utilizam o dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as despesas com sus e internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DPOC precisa ser tratado com dispositivos de fácil manuseio e que tenha eficácia na entrega de toda a droga</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes idosos não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes idosos não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumento das internações por DPOC</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisam de um dispositivo em névoa</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes idosos não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes idosos não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Vai aumentar as internações</p> <p>5ª - Sim, Pacientes idosos precisam de dispositivo em névoa, pois não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Precisa ser o dispositivo em névoa se for pra ter um apenas para tratar a DPOC</p> <p>3ª - Sim, Aumentará as despesas com sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DPOC é complicado tratar com dispositivo em pó , pois o paciente não consegue inalar toda a droga</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Pacientes precisam de outra opção em névoa ou spray, pois o dispositivo em pó não conseguem utilizar a droga</p> <p>3ª - Sim, Aumentará muito os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará muito o número de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter mais opções em dispositivos , meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó , não tem força para inalar</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de outra opção em em dispositivos</p> <p>2ª - Sim, Pacientes precisam do dispositivo em névoa ou spray, não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações</p> <p>5ª - Sim, Pacientes não tem força inalatoria para utilizar o dispositivo em pó, precisa de dispositivo em névoa</p>	<p>Clique aqui</p>
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais uma opção de dispositivo</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa ter mais opções em dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim, Haverá um aumento internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Haverá um aumento nas internações</p> <p>5ª - Sim, Na DPOC grave é muito grave , os pacientes precisam de outra opção, pois o dispositivo em pó não é indicado para todos os pacientes, precisa do dispositivo em névoa</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Aumentará os números de internações hospitalares</p> <p>5ª - Sim, Precisa ter uma opção em névoa suave, pois meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força inalatória</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter unanimidade, não podemos ter apenas um dispositivo para tratar a DPOC</p> <p>2ª - Sim, Precisamos ter mais opções para tratar a DPOC, pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Para tratar DPOC precisa ter um dispositivo ideal é eficaz, o dispositivo em pó não é eficaz, muitos pacientes não conseguem usar</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de mais opções em dispositivo,</p> <p>2ª - Sim, DPOC grave é muito grave, precisa ser tratado com dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Sim, Aumento nas contas do sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes precisa ter mais opções em dispositivo, não conseguem inalar a droga com o dispositivo em pó</p>	Clique aqui
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. LAMA tem sido usado com bons resultados em pacientes com DPOC e em alguns casos de asma, independente de preço.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário é considerável para os pacientes com baixa renda mas, o benefício é muito expressivo para os pacientes que usam qualquer LAMA.</p> <p>5ª - Sim, Não deixar de considerar apresentação de outros produtos além do pó seco. Exemplo: tiotrópio em aerossol, que facilita o uso para pacientes que tem dificuldade de inalar o pó seco.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Paciente com redução em sua capacidade inspiratória poderão ter o seu tratamento prejudicado pela dificuldade em inalar usando dispositivo de pó seco. Sugiro a incorporação de um dispositivo como o &#340;ESPRIMAT, beneficiando dessa forma os pacientes com DPOC independente de sua capacidade inalatória.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada prejudicando o tratamento e conseqüentemente tem maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares como comprovado no estudo Loh CH, Peterson SP, Livings TM, Olhar já, Suboptimal Inspiratory , Flow Raters Are Associates With Chronic Obstrutive Pulmonary, Disease and All - Cause Readmissions Anna Am Thorac Soc 2017. Augusto, 14(8): 130511 e no estudo https://www.sopterg.com.br/tiotroplum-in-chonic-obstrutive - Pulmonary - disease - a - reviewof - clínica - revelado opment/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Necessario a inclusão de uma opção de Lama com Dispositivo de Névoa Suave. Para que os pacientes com a capacidade inalatória alterada, diminuída pela progressão da DPOC, consigam aderir ao tratamento , sem exacerbações e com qualidade de vida.</p> <p>2ª - Sim, Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.</p> <p>3ª - Sim, https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Temos que ter opção de tratamento para os pacientes que não consegue ter capacidade inalatória.Respimat é a melhor opção de tratamento.</p> <p>2ª - Sim,Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Respimat é o melhor dispositivos para pacientes com DPOC.Melhora sintomas e melhora função pulmonar.</p> <p>2ª - Sim,Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo.). A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo</p> <p>2ª - Sim,Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. . Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada</p> <p>2ª - Sim, Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Temos que ter opção de tratamento para o paciente com DPOC. Respimat é o dispositivo mais comodo e mais eficaz para esses pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. . Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes</p> <p>2ª - Sim, Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo</p> <p>2ª - Sim, Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acredito no grande benefício desta incorporação porém devemos lembrar dos pacientes com pior função pulmonar (pico de fluxo expiratório e VEF1) que não têm capacidade de uso de medicações em pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com baixo pico de fluxo não têm a deposição adequada, sendo preferível dispositivo de névoa ou dispositivo em jato (MDI).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Parabenizar pela iniciativa e que deverá economizar muitos custos com a incorporação desta medicação.</p>	Clique aqui
28/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Para os pacientes não terem APENAS a opção de pó seco, é NECESSÁRIO que TAMBÉM ofereça a opção de tratamento com dispositivo que proporcione MENOR ESFORÇO INALATÓRIO, que é o respimat do SPIRIVA (Brometo de Tiotrópio), através de uma névoa suave.</p> <p>2ª - Sim, Fernandes FLA, Cukier AA, Camelier AA, Fristscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al, Recomendações para tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J. Bras Pneumo. 2017 Jul-Aug;43(4): 301.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tiotrópio é uma excelente droga para o tratamento de asma de difícil controle e DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Praticidade na administração, menor esforço por ser em névoa e tem indicação na Asma quanto em DPOC</p> <p>2ª - Sim, Melhor adesão terapêutica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Tenho prescrito desde lançamento o Tiotropio no dispositivo Respimat, principalmente para pacientes com limitação de fluxo e cognitiva. Tenho paciente com Alzheimer em uso regular. Tenho também vivência com inaladores de pó, ambos são eficientes, ambos deveriam ser fornecido na rede pública. O custo limita o uso .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Tenho prescrito desde lançamento o Tiotropio no dispositivo Respimat, principalmente para pacientes com limitação de fluxo e cognitiva. Tenho paciente com Alzheimer em uso regular. Tenho também vivência com inaladores de pó, ambos são eficientes, ambos deveriam ser fornecido na rede pública. O custo limita o uso .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Hoje em dia, um fator importante é o preço, mas não podemos deixar de valorizar a eficácia clínica e a praticidade de uso do medicamento. Ressalvo que o dispositivo "Respimat" é um dos que apresenta mais adesão e facilidade de uso dos pacientes com DPOC, tendo em vista tratar-se de pacientes idosos e com dificuldades respiratórias.</p> <p>2ª - Sim, Conforme comentado acima, não se pode menosprezar o valor econômico, porém, mais importante do que isso é a eficácia do medicamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim,Tenho mais de 10 anos usando sapiroca não o tratamento de pacientes com DPOC de moderada e grave intensidade com excelentes resultados e ultimamente também na Asma grave de difícil controle. O dispositivo Respimat é de fácil uso,exige baixo fluxo inspiratório e as partículas liberadas são micro o que o torna vantajoso em relação a outros LAMA.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. Neste cenário, a proposta de atualização do PCDT de DPOC contemplando tão somente a incorporação de LAMA (umeclidínio) em dispositivo único acaba não observando as outras necessidades médicas da população de pacientes acometidos com DPOC. Como consequência, os efeitos desta não observância epidemiológica poderá onerar ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS), razão pela qual a importância que a discussão de atualização do PCDT de DPOC aborde outros parâmetros de tratamento, tais como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eficácia e segurança da terapia tripla fixa em um único dispositivo em pacientes graves e muito graves com exacerbações, como preconizado pela Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (3), descrito na Figura 4 deste documento. 2. Formas farmacêuticas diferentes, como o spray (aerossol, conhecido como pMDI) e seu uso com espaçador para atender pacientes com baixo fluxo inspiratório, como descrito nas recomendações do PCDT DPOC 2013 (1). 3. Potencial de economicidade para terapia tripla fixa em único dispositivo. Os pontos acima destacados demonstram que o relatório de recomendação acaba por se privar da possibilidade de inclusão de um LAMA em tripla terapia fixa, sem considerar a análise dos benefícios clínicos de superioridade em eficácia com segurança, e potencial economicidade da combinação tripla fixa extrafina em um único dispositivo TRIMBOW® (CI/LABA/LAMA). Assim, é forçoso que a presente discussão de atualização também considere os aspectos técnicos abaixo explorados, de forma a garantir o atendimento das necessidades de toda gama de pacientes acometidos com DPOC e assistidos pelo SUS, bem como assegurar uso racional de recursos públicos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acesso ao tratamento da DPOC com a simplificação da terapia inalatória com o uso de um único dispositivo; 2. Necessidades não atendidas para pacientes com DPOC grave e muito grave, exacerbadores e com baixo pico de fluxo inspiratório, insuficiente para uso de dispositivos em pó inalante; 3. Maiores custos para o Sistema de Saúde devido aquisição de dupla ou tripla terapia em múltiplos dispositivos, quando comparado a aquisição de dupla ou tripla terapia em dispositivos únicos. É importante ressaltar que a avaliação de todas as alternativas terapêuticas disponíveis não é somente uma obrigação sanitária (acesso a saúde pela população) e econômica (otimizar a máquina pública e seus dispêndios), mas também um critério normativo estabelecido pela própria CONITEC. Nessa linha, a própria Portaria 2009/12 - que rege os parâmetros para uma revisão de PCDT e avaliação de tecnologias no SUS – estabelece a necessidade da publicação das Diretrizes Metodológicas/Elaboração de Diretrizes Clínicas do Ministério da Saúde, preconizando que “deve-se considerar todas as tecnologias registradas pela ANVISA para determinada doença / revisão de PCDT”. Em sendo assim, TRIMBOW® (beclometasona/formoterol/glicopirrônio 100/6/12,5 mcg) teve seu registro aprovado pela ANVISA no mês de Outubro de 2019. Já o Parecer Técnico Científico em Consulta pública 52/2020, foi apresentado na 85ª reunião plenária da CONITEC em Fevereiro 2020 e na 90ª reunião plenária da CONITEC em Setembro 2020, respectivamente, razão pela qual solicitamos que seja avaliada a incorporação de TRIMBOW®. <p>Referências:Saúde Md. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. 2013.(GOLD) TGifCOLD. Evidence-based strategy document for COPD diagnosis, management, and prevention, with citations from the scientific literature Fontana: The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); 2020 [Available from: https://goldcopd.org/gold-reports/].ANVISA ANdVS. Bula TRIMBOW. 2019.</p> <p>2ª - Sim,Os dados dos estudos clínicos avaliando TRIMBOW® mostram um claro benefício na redução da</p>	<p>Clique aqui</p>

taxa de exacerbações moderadas a graves na comparação contra a terapia com LAMA, com CI/LABA, e com LABA/LAMA [Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017; Papi et al., 2018; Singh et al., 2017]. Ainda, em um subgrupo de pacientes com maior taxa de exacerbações (2 ou mais no ano anterior), o uso de TRIMBOW® resultou em menor risco de exacerbações em comparação à terapia tripla aberta com beclometasona/formoterol associada ao tiotrópio, em diferentes inaladores, como evidenciado por uma análise post-hoc [Singh et al., 2017], reduziu significativamente a taxa de exacerbações moderadas a graves em 29% (0,59 vs 0,831 eventos por paciente/ano; $p=0,047$) nos pacientes com histórico de duas ou mais exacerbações no ano anterior [Singh et al., 2017], perfil de pacientes incluídos na recomendação da Consulta Pública 52/2020. A combinação fixa de beclometasona/formoterol/glicopirrônio 100/6/12,5 mcg (TRIMBOW®) é indicada para o tratamento de manutenção em pacientes adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) moderada a grave, que não estão adequadamente controlados com tratamento regular em dupla terapia. O desenvolvimento clínico da terapia tripla fixa em um único dispositivo de TRIMBOW® envolveu mais de 7 mil pacientes, com três estudos clínicos de fase 3, randomizados, duplo-cego e controlados, que comprovaram a eficácia e superioridade clínica frente as terapias com LAMA [Vestbo et al., 2017], CI/LABA [Singh et al., 2016] e LABA/LAMA [Papi et al., 2018] no tratamento de manutenção da DPOC. O programa de desenvolvimento clínico de fase III em pacientes com DPOC incluiu três estudos controlados com duração de 52 semanas (1 ano) Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017; Papi et al., 2018]. A combinação tripla fixa de TRIMBOW® foi superior na redução de exacerbações moderadas a grave da DPOC comparado aos tratamentos farmacológicos padrões com LAMA, CI/LABA, LABA/LAMA e tripla terapia aberta (CI/LABA + LAMA) [Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017; Papi et al., 2018; Singh et al., 2017]. Em comparação com combinação fixa de dipropionato de beclometasona/formoterol (CI/LABA), TRIMBOW® reduziu a taxa de exacerbações moderadas/graves em 23% (taxa de 0,41 vs 0,53 eventos por paciente/ano; $p = 0,005$) ao longo de 52 semanas [Singh et al., 2016]. Comparado com tiotrópio, um LAMA, TRIMBOW® reduziu significativamente a taxa de exacerbações moderadas/graves ao longo de 52 semanas em 20% (0,46 vs 0,57 eventos por paciente/ano; $p = 0,003$), e também a taxa de exacerbações graves (ou seja, excluindo exacerbações moderadas) em 32% (0,067 vs 0,098 eventos por paciente/ano; $p = 0,017$) [Vestbo et al., 2017]. Como desfecho clínico primário, ao longo de 52 semanas, TRIMBOW® reduziu significativamente ($p=0,043$) a taxa de exacerbações moderada à grave em 15% quando comparado com a combinação fixa de um LABA/LAMA, indacaterol/glicopirrônio (0,50 versus 0,59 eventos por paciente/ano) [Papi et al., 2018]. Em pacientes com DPOC sintomática, limitação grave a muito grave do fluxo aéreo e história de apenas uma exacerbação moderada (e não grave), TRIMBOW® também reduziu significativamente ($p<0,05$) o risco de exacerbação quando comparado às terapias com LAMA, CI/LABA e LABA/LAMA [Singh et al., 2019]. TRIMBOW® é superior no ganho de função pulmonar quando comparado a um LAMA, a uma combinação de CI/LABA [Vestbo et al., 2017; Singh et al., 2016], e na manutenção de VEF1 comparado a um LABA/LAMA [Papi et al., 2018], em 52 semanas de tratamento. Em comparação com uma combinação fixa de dipropionato de beclometasona/formoterol, TRIMBOW® melhorou o VEF1 pré-dose em 81 mL após 26 semanas de tratamento, e em 63 mL após 52 semanas de tratamento. Comparado com tiotrópio, TRIMBOW® melhorou o VEF1 pré-dose em 51 mL após 26 semanas de tratamento, e em 61 mL após 52 semanas de

tratamento. Estas melhoras foram estatisticamente significativas ($p < 0,001$) [Vestbo et al., 2017]. Em comparação com uma combinação fixa de dipropionato de beclometasona/formoterol, TRIMBOW® melhorou significativamente o VEF1 2 horas pós-dose em 117 mL, após 26 semanas de tratamento, e em 103 mL após 52 semanas de tratamento ($p < 0,001$) [9]. Este desfecho só foi avaliado no estudo TRILOGY [Singh et al., 2016]. Comparado com tiotrópio 18 mcg, TRIMBOW® melhorou significativamente a capacidade inspiratória (CI) em 39 mL ($p = 0,025$) e 60 mL ($p = 0,001$) após 26 e 52 semanas de tratamento, respectivamente [Vestbo et al., 2017]. O valor médio de VEF1 ao longo de 52 semanas de tratamento foi significativamente superior ($p < 0,05$) nos pacientes que receberam TRIMBOW® quando comparado àqueles que receberam Indacaterol/glicopirrônio (100/50 μg/dia) [Papi et al., 2018]. Em relação a melhora da qualidade de vida, a tripla terapia fixa em um único dispositivo (TRIMBOW®) foi superior na melhora de sintomas e qualidade de vida quando comparado às terapias farmacológicas padrões com LAMA, CI/LABA e LABA/LAMA [Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017; Papi et al., 2018]. Uma análise de pacientes respondedores mostrou uma porcentagem significativamente maior de pacientes com melhora clínica significativa no índice de transição de dispneia (ganho de ≥1 ponto, clinicamente relevante) após 26 semanas com TRIMBOW® quando comparado com a combinação fixa de dipropionato de beclometasona/formoterol (57,4% versus 51,8%; $p = 0,027$) [Singh et al., 2016]. TRIMBOW® também foi significativamente superior à combinação fixa de dipropionato de beclometasona/formoterol (CI/LABA), e ao tiotrópio (LAMA) em termos de melhora na qualidade de vida medida pela pontuação total no questionário respiratório SGRQ (Saint George's Respiratory Questionnaire) [Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017]. A análise de pacientes respondedores mostrou uma porcentagem significativamente maior de pacientes com melhora clínica significativa (redução em relação ao basal ≥ 4 pontos no questionário) após 26 e 52 semanas com TRIMBOW® quando comparada a combinação fixa de dipropionato de beclometasona/formoterol, mais tiotrópio, individualmente [Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017]. A queda da pontuação total do questionário SGRQ, que indica melhora qualidade de vida, também foi significativamente superior ($p < 0,001$) com TRIMBOW® ao longo de 52 semanas de tratamento quando comparado com a com dupla broncodilatação com indacaterol/glicopirrônio (LABA/LAMA) em pó inalante, mostrando eficácia clínica superior na melhora da qualidade de vida [Papi et al., 2018]. O tratamento com a terapia tripla fixa em um único dispositivo de TRIMBOW®, apresenta um perfil de segurança comparável às terapias com LAMA, CI/LABA e LABA/LAMA, como mostrado nos estudos de fase III [Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017; Papi et al., 2018]. Em relação à ocorrência de eventos adversos, particularmente pneumonia, o grupo de paciente tratados com TRIMBOW® apresentou a mesma taxa de 4% ($n=28$) de pneumonia comparado à taxa de 4% ($n=27$) de pneumonia do grupo tratado com a combinação LABA/LAMA em pó inalante indacaterol/glicopirrônio [Papi et al., 2018], como mostrado no estudo TRIBUTE [Papi et al., 2018]. Efeitos adversos graves entre 0 e 1%, apresentado como efeitos adversos mais frequentes (em 0,5% das pessoas), candidíase oral, espasmos musculares e boca seca [Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017; Papi et al., 2018], perfil seguro da medicação reconhecido pelo NICE. O tipo do dispositivo inalador (forma farmacêutica) e a habilidade de realizar seu manejo são fatores críticos que garantem a entrega correta da medicação e uma deposição pulmonar eficiente. Uma problemática mencionada no atual protocolo é

referida, primeiro ao uso de corticosteroides inalatórios, onde se recomenda o uso de aerocâmaras – ressalta-se que dispositivos de pó seco inalantes são incompatíveis com uso de aerocâmaras, necessidade atendida por terapias em dispositivo inalador aerossol pressurizado dosimetrado [PCDT DPOC 2013]. Segundo, para pacientes com obstrução grave do fluxo aéreo, aqueles com VEF1 <50%, guidelines nacionais [Fernandes et al., 2017] e internacionais [GOLD 2020], mas particularmente àqueles referidos no atual PCDT com VEF1 < 40%, é recomendado avaliação do fluxo inspiratório, pois o acionamento (disparo) dos dispositivos de cápsula e pó inalante, mesma forma farmacêutica do novo LAMA proposto, requer esforço inspiratório mínimo, que, se não atingido em valores ideais, pode comprometer a eficácia da entrega da terapia farmacológica inalada em casos de obstrução muito grave [PCDT DPOC 2013]. Os dispositivos de pó inalante são ativados pela inspiração, portanto requerem esforço inspiratório e com um fluxo inspiratório mínimo para superar a resistência intrínseca do dispositivo, desagregar e dispersar adequadamente o pó para uma inalação eficaz [Mahler et al., 2017]. Estudos observacionais demonstram que 19 a 78% dos pacientes ambulatoriais com doença pulmonar obstrutiva crônica, e 32 a 47% dos pacientes internados antes da alta, após a admissão por uma exacerbação, tem uma taxa de pico de fluxo inspiratório (PFI) abaixo do ideal (<60 L/min) para realizar o acionamento de dispositivos de pó inalante [Mahler et al., 2017; Janssens et al., 2008; Mahler et al., 2013; Sharma et al., 2017; Loh et al., 2017]. Em geral, valores mínimos de PFI entre 30 a 60 L/min são necessários para ativação de dispositivos de pó inalantes (DPIs), embora sejam considerados valores sub ótimos [Haidl et al., 2016]. Seguramente, dispositivos em spray aerossol atendem perfis de pacientes com pico de fluxo inspiratório dentro de valores ideais e também abaixo do mínimo necessário para uso de DPIs, pois, em geral requerem um fluxo mínimo de 15 a 20L/min, e podem ser acoplados a espaçadores, facilitando a inalação por pacientes com taxa de pico de fluxo inspiratório em torno de 30 L/min e abaixo [Lavorini, 2009; Newman, 2004]. Ainda, dentro do aspecto clínico prático, o uso de dispositivo em spray dá condições ao paciente de receber a medicação por seus familiares e cuidadores, pois é ativado manualmente e não pelo esforço direto do usuário [Vincken et al., 2018]. A habilidade de gerar um pico de fluxo inspiratório (PFI) ideal é um fator decisivo para o uso de dispositivos de pó seco [Ghosh et al., 2019]. Parâmetros espirométricos, como valor de VEF1 e VEF1 em % do previsto, não mostraram correlação consistente com PFI, indicando que a gravidade do comprometimento da função pulmonar por si só não pode ser usada para seleção de dispositivo inalador [Janssens et al., 2008; Mahler et al., 2013; Loh et al., 2017; Malmberg et al., 2010; Van der Palen, 2003]. Porém, a importância clínica da redução do PFI foi recentemente demonstrada em estudos relatando uma associação entre PFI reduzido e o risco aumentado de exacerbações agudas de DPOC e readmissões hospitalares [Loh et al., 2017; Van der Palen, 2003]. A idade avançada tem sido incluída como fatores demográficos predominantes consistentemente associados a um menor PFI [Ghosh et al., 2019]. Como o dispositivo de pó seco inalante é necessariamente ativado pela inspiração, revela-se um problema crucial na população idosa, em quem a capacidade de gerar suficientemente o fluxo inspiratório em um dispositivo de pó seco está comprometida, independentemente da presença de alteração obstrutiva das vias aéreas [Scichilone et al., 2014]. Portanto, a recomendação de incorporação de duas terapias em dispositivos de pó inalante (DPIs) implicará em duas manobras inspiratórias diferentes quando o paciente necessitar de broncodilatação de resgate com um SABA – uma inspiração forte e curta para DPI de manutenção, e para o

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>broncodilatador beta2-adrenérgico de curta ação (SABA) em spray, uma inalação lenta e prolongada, ou seja, fator de confusão ao paciente [Bonini e Usmani, 2005]. Broncodilatadores de beta2-agonistas (SABA) de curta ação portáteis, estão disponíveis no Brasil apenas em inalador pressurizado dosimetrado (pMDI), contemplado pelo próprio protocolo como uma medicação de resgate [PCDT DPOC 2013]. Embora estejam bem estabelecidas a eficácia e segurança da terapia tripla para pacientes com DPOC que mantem exacerbações frequentes ou graves a despeito da terapia com LABA + LAMA ou LABA + ICS, um ponto fundamental se refere à aderência ao tratamento inalatório no “mundo real”. Caso a aderência seja subótima, o benefício observado nos estudos clínicos não será transportado para os pacientes na prática clínica diária. Estudos clínicos randomizados não são o melhor cenário para se estudar a aderência/persistência ao tratamento dado o monitoramento intensivo dos participantes, que podem inflar de forma não realista os dados de conformidade com a terapia prescrita. Como exemplo, nos estudos de fase 3 avaliando TRIMBOW®, o número mediano de doses recebidas em todos os braços avaliados variou entre 94% e 98,6% [Singh et al., 2016; Vestbo et al., 2017; Papi et al., 2018]. Um estudo observacional multicêntrico envolvendo 795 pacientes com DPOC e conduzido em sete países da América Latina (estudo LASSYC) mostrou que apenas 54,1% dos pacientes apresentavam boa aderência ao tratamento inalatório conforme o questionário “Teste de aderência a inaladores”, e 51% dos pacientes apresentaram alta aderência conforme a escala de aderência aos medicamentos de Morisky [Montes de Oca et al., 2017]. Outro estudo, conduzido entre 14.635 pacientes com seguro saúde nos Estados Unidos da América e usuários de terapia tripla (CI + LABA + LAMA) através de múltiplos inaladores, mostrou uma média de 37% na proporção de dias cobertos pelo tratamento entre os pacientes em uso de dois inaladores e de 32% entre os pacientes em uso de três inaladores [Bogart et al., 2019]. Uma análise de banco de dados contendo registros de pacientes nos Estados Unidos da América (n= 11747 usuários de inaladores únicos ou múltiplos para o tratamento da DPOC) mostrou associação estatisticamente significativa entre o uso de &#8805;1 inalador e um maior risco de exacerbações, maior risco de admissões hospitalares, maior risco de visitas ao departamento de emergência, com consequente maior custo global no cuidado à saúde [Yu et al., 2011]. Além do número de inaladores, o uso de inaladores requerendo diferentes técnicas de uso também tem sido associado ao maior risco de exacerbações e ao maior consumo diário de beta-agonistas de curta duração [Bosnic-Anticevich et al., 2017]. Diante das possibilidades terapêuticas proposta nesta consulta pública, com múltiplos inaladores e em dispositivos de pó inalantes, a terapia tripla fixa em um único dispositivo de CI/LABA/LAMA TRIMBOW® (dipropionato de beclometasona, fumarato de formoterol di-hidratado, brometo de glicopirrônio 100/6/12,5 mcg), formulado em solução aerossol em inalador pressurizado dosimetrado (spray), reúne elementos de eficácia clínica e segurança comprovados no escalonamento da dupla terapia fixa de CI/LABA para associação com um LAMA, somadas a uma maior versatilidade do dispositivo em spray (aerossol), que simplifica a administração da terapia inalatória em um único dispositivo, com impacto na adesão ao tratamento, e amplifica possibilidades de administração e manutenção terapêutica, dentro de um olhar ao cuidado integral à saúde do paciente. Referências: Saúde Md. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. 2013.(GOLD) TGifCOLD. Evidence-based strategy document for COPD diagnosis, management, and prevention, with citations from the scientific literature Fontana: The Global Initiative for</p>	

Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); 2020 [Available from: <https://goldcopd.org/gold-reports/>]. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recommendations for the pharmacological treatment of COPD: questions and answers. *J Bras Pneumol.* 2017;43(4):290-301. ANVISA ANDVS. Bula TRIMBOW. 2019. Singh et al. Single inhaler triple therapy versus inhaled corticosteroid plus long-acting beta₂-agonist therapy for chronic obstructive pulmonary disease (TRILOGY): a double-blind, parallel group, randomised controlled trial. *Lancet.* 2016; 388(10048):963-73; Papi et al. Extrafine inhaled triple therapy versus dual bronchodilator therapy in chronic obstructive pulmonary disease (TRIBUTE): a double-blind, parallel group, randomized controlled trial. *Lancet.* 2018; 391(10125):1076-1084; Vestbo et al. Single inhaler extrafine triple therapy versus long-acting muscarinic antagonist therapy for chronic obstructive pulmonary disease (TRINITY): a double-blind, parallel group, randomised controlled trial. *Lancet.* 2017; 13:389(10082):1919-1929. Singh et al. Extrafine triple therapy in patients with symptomatic COPD and history of one moderate exacerbation. *Eur Respir J.* 2019; 53:1900235. Singh et al. Triple therapy in COPD: new evidence with the extrafine fixed combination of beclomethasone dipropionate, formoterol fumarate, and glycopyrronium bromide. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2017; 12:2917-2928. Mahler DA. Peak Inspiratory Flow Rate as a Criterion for Dry Powder Inhaler Use in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Ann Am Thorac Soc.* 2017;14(7):1103-7. Janssens W VP, Hardeman E, De Langhe E, Philips T, Troosters T, Decramer M, . Inspiratory flow rates at different levels of resistance in elderly COPD patients. *Eur Respir J.* 2008;31(1):78-83. Mahler DA WL, Gifford AH. Prevalence and COPD phenotype for a suboptimal peak inspiratory flow rate against the simulated resistance of the Diskus[®] dry powder inhaler. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv.* 2013 26(3):174-9. Sharma G MD, Mayorga VM, Deering KL, Harshaw O, Ganapathy V, Prevalence of Low Peak Inspiratory Flow Rate at Discharge in Patients Hospitalized for COPD Exacerbation. Prevalence of Low Peak Inspiratory Flow Rate at Discharge in Patients Hospitalized for COPD Exacerbation. *Chronic Obstr Pulm Dis.* 2017;15(3):217-24. Loh CH PS, Lovings TM, Ohar JA, . Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. *Ann Am Thorac Soc.* 2017;14(8):1305-11. Haidl P HS, Siemon K, Bernacka M, Cloes RM, . Inhalation device requirements for patients` inhalation maneuvers. *Respir Med.* 2016;118:65-75. Lavorini F FG. Targeting drugs to the airways: The role of spacer devices. *Expert Opin Drug Deliv.* 2009;6(1):91-102. Newman SP. Spacer devices for metered dose inhalers. *Clin Pharmacokinet.* 2004;43(6):349-60. Vincken W LM, Scullion J, Usmani OS, Dekhuijzen PNR, Corrigan CJ, . Spacer devices for inhaled therapy: why use them, and how? *ERJ Open Research.* 2018;4:00065-2018. Ghosh S PR, Ohar JA, Donohue JF, Drummond MB, . Prevalence and factors associated with suboptimal peak inspiratory flow rates in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2019;1(14):585-95. Malmberg LP RP, Happonen P, Haahtela T, . Inspiratory flows through dry powder inhaler in chronic obstructive pulmonary disease: age and gender rather than severity matters. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2010 9(5):257-62. Van der Palen JP. Peak inspiratory flow through diskus and turbuhaler, measured by means of a peak inspiratory flow meter (In-Check DIAL). *Respir Med.* 2003;97(3):285-9. Scichilone N, Benfante A, Morandi L, Bellini F, Papi A. Impact of extrafine formulations of inhaled corticosteroids/long-acting beta-2 agonist combinations on patient-related outcomes in asthma and COPD. Patient related outcome measures. 2014;5:153-62. Bonini M, Usmani, OS, . The importance of inhaler devices

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>in the treatment of COPD. COPD Res Pract 2005;1(9).Michael Bogart RHS, François Laliberté, Guillaume Germain, Jennifer W Wu, Mei Sheng Duh. Medication adherence and persistence in chronic obstructive pulmonary disease patients receiving triple therapy in a USA commercially insured population. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019;14:343–52.Montes de Oca M, Menezes A, Wehrmeister FC, Lopez Varela MV, Casas A, Ugalde L, et al. Adherence to inhaled therapies of COPD patients from seven Latin American countries: The LASSYC study. PloS one. 2017;12(11):e0186777.Yu AP GA, de Leon DP, Ramakrishnan K, Wu EQ, Mocarski M, et al. Clinical and economic outcomes of multiple versus single long-acting inhalers in COPD. Respiratory medicine. 2011;105(12):1861-71.Bosnic-Anticevich S, Chrystyn H, Costello RW, Dolovich MB, Fletcher MJ, Lavorini F, et al. The use of multiple respiratory inhalers requiring different inhalation techniques has an adverse effect on COPD outcomes. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017;12:59-71.</p>	
		<p>3ª - Sim,Em análise econômica, o custo incremental (RCEI) por exacerbação evitada mostra que a combinação terapia tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em solução aerossol (TRIMBOW®) reduz gastos gerais no tratamento de DPOC quando comparado a LABA + LAMA ou LAMA isolado, demonstrando razão de custo efetividade incremental DOMINANTE (utilizando como referência os preços disponibilizados no PTC apresentado na 90ª reunião da plenária CONITEC – Tabela 15). A combinação tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em aerossol (TRIMBOW®), permite apresentar melhores resultados de efetividade quando comparado a LAMA, LAMA + LABA e CI + LABA e não resulta em gasto incremental quando comparado a dupla terapia aberta, fixa. Além de apresentar custo de tratamento inferior quando compara as possibilidades de terapia tripla aberta.</p>	Clique aqui
		<p>4ª - Sim,Em uma análise de impacto orçamentário, a incorporação da terapia tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em solução aerossol (TRIMBOW®), garante a atenção integral ao paciente com DPOC e não resulta em gasto incremental quando comparado a dupla terapia aberta, cenário 1 (pg. 90) proposto nesta consulta pública 52/2020 (Umeclidínio + Formoterol) e cenário 3 Dupla Fixa (alternativo - pg. 91 , deste dossiê). Ainda, TRIMBOW® acaba por gerar redução de gastos em cenário 2 (alternativo – pg. 91 deste dossiê), onde o comparador é terapia tripla aberta, com economia em cinco anos, também em linha com os preços disponibilizados no PTC apresentado na 90ª reunião da plenária CONITEC (Tabela 15).Portanto, com a incorporação de TRIMBOW®, combinação tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em solução aerossol, é possível assegurar acesso ao tratamento de pacientes com DPOC grave e muito grave que necessitam de terapia tripla, além de trazer uma economia dos gastos gerais em saúde. Para isso, com o objetivo de contribuir para o equilíbrio econômico financeiro do sistema de saúde, a CHIESI está disposta a apresentar toda análise clínica (científica) e econômica referenciada neste dossiê, ao passo que seja possível discutir um preço adequado para a inclusão do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	Clique aqui
		<p>5ª - Sim,ANÁLISE do relatório de RECOMENDAÇÃO de Broncodilatores Antagonistas Muscarínicos de Longa</p>	Clique aqui

Ação (LAMA) E Agonistas Beta2-Adrenérgicos de Longa Ação (LABA) para o tratamento de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica A conduta terapêutica adotada pelo PCDT (2013) traz como base do tratamento medicamentoso os broncodilatadores beta2-adrenérgicos por via inalatória, os de curta ação (B2CA) indicados na presença de sintomas leves e intermitentes, em esquema de administração conforme a necessidade (1). Para pacientes com DPOC moderada ou grave, com sintomas persistentes, está indicado o uso de broncodilatadores beta-2 adrenérgicos de longa ação (B2LA) em esquema fixo, para o tratamento de manutenção (1). A introdução da terapia com corticosteroide inalatório, como citado no atual protocolo, ocorre na falta de melhora sintomática com fármacos broncodilatadores, especialmente se o VEF1 pós-BD (broncodilatação) for inferior a 50% do previsto e houver mais de duas exacerbações ao ano (1), em consonância com as atuais recomendações nacionais (2) e o guideline internacional GOLD (3) onde o corticosteroide inalado é preconizado para pacientes com história de exacerbação, com seu papel bem estabelecido no ganho de função pulmonar, melhora da qualidade de vida, e principalmente na redução de exacerbações moderadas a graves, quando comparado a combinações com broncodilatadores em mono ou dupla terapia. Neste sentido, como parte da conduta para elaboração do PCDT para DPOC, os consultores especialistas do Ministério da Saúde avaliaram a eficácia e segurança, o custo-efetividade e o impacto orçamentário dos broncodilatadores antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMA) combinado aos agonistas Beta-2 adrenérgicos de longa ação (LABA) em dose fixa combinada ou em dispositivos separados para tratamento de pacientes com DPOC, visando avaliar sua incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS). A inclusão de um broncodilatador LAMA foi por unanimidade recomendada de forma preliminar, na 90ª reunião ordinária, no dia 02 de setembro de 2020, quando os membros deliberaram a incorporação do umeclidínio (LAMA) para o tratamento de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, colocado à Consulta Pública 52/2020. Como pergunta base (PICO) para avaliação de comparação terapêutica, considerou-se a população de pacientes DPOC com sintomas persistentes (doença moderada a grave) e exacerbações (≥ 2 exacerbações), como mostrado na “Tabela 3: Tabela Evidence To Decision (ETD) para julgamento sobre a incorporação da associação LAMA/LABA para pacientes com DPOC moderada a grave” do referido relatório, avaliando desfechos clínicos críticos, como a frequência de exacerbações que necessitem visitas a serviços de saúde, intensidade de dispneia, morte, efeitos adversos graves e abandono do tratamento por efeitos adversos, e desfechos considerados importantes, mas não críticos, como a frequência de exacerbações que necessitem corticoterapia e qualidade de vida. Assim, o perfil de pacientes considerados nesta consulta pública, de acordo com a pergunta PICO, exacerbações (≥2 exacerbações no ano anterior) e com VEF1 <50% são elegíveis ao tratamento com tripla terapia, tecnologia não avaliada neste relatório, e vai contra as recomendações GOLD 2020 (3) e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2), onde se recomenda o uso de tripla terapia para pacientes não controlados com duplas terapias. Além disso, o relatório aponta vantagens para aquisição da associação fixa em um único dispositivo, e relata o posicionamento da agência de avaliação de tecnologias em saúde, como CADTH, SMC e PBAC: “As agências pontuam em suas recomendações que os custos das apresentações em dose-fixa são menores que os custos do tratamento com os componentes individualmente, o que sugere a possibilidade de negociação de preços para incorporação de um dispositivo único, mais conveniente para a manutenção do

tratamento.” Neste sentido, a terapia tripla fixa em um único dispositivo formulado em solução aerossol (spray), TRIMBOW® (beclometasona/formoterol/glicopirrônio 100/6/12,5 mcg) apresenta evidências de superioridade clínica na redução de exacerbações, ganho de função pulmonar e melhora da qualidade de vida com perfil de segurança comparável às classes LAMA (4), CI+LABA (5) e LABA+LAMA (6) em um único dispositivo, facilitando a adesão ao tratamento. Além disso, TRIMBOW® apresenta evidências econômicas com potencial redução de custos e recursos de saúde comparado a duplas terapias e triplas terapias abertas (LAMA, LABA+LAMA e CI+LABA+LAMA). Como apontado pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE), o uso de um único dispositivo inalatório em tripla terapia fixa com TRIMBOW® (beclometasona/formoterol/glicopirrônio 100/6/12,5 mcg) apresentou evidência econômica com melhor relação de custo entre as outras combinações de CI/LABA mais LAMA em 2 inaladores (7). Em relação a segurança, embora trazido pela Conitec um estudo de monitoramento apontando um menor risco de mortalidade para pacientes em regimes de dose separadas comparado com regimes de doses fixas, nenhuma referência foi apresentada e não foram encontradas na literatura nenhum estudo que embase esta colocação. Em termos de análise de segurança dos compostos em relação ao tamanho de partícula dos dispositivos inalatórios existentes para o cuidado do paciente com DPOC, uma análise retrospectiva de coorte realizada a partir dos dados 23.013 de pacientes do Reino Unido com doença pulmonar obstrutiva, os registros relacionados a prescrição de ICS de partículas finas ou extrafinas (partículas menores que dois µm) foram investigados (8). Durante o período de um ano, os autores investigaram todas as ocorrências de pneumonia, exacerbações agudas e eventos respiratórios agudos em relação à dose de corticoide inalatório (CI) (8). O estudo concluiu que os pacientes com DPOC sob tratamento com CI de partículas extrafinas têm um risco menor de pneumonia quando comparados com aqueles submetidos ao tratamento com CI de partículas finas (8), dados de segurança que foram confirmados com a terapia tripla fixa extrafina um único dispositivo (TRIMBOW®) apresentando uma taxa igual de pneumonia à dupla terapia fixa com indacaterol/glicopirrônio (LABA/LAMA), 4% (n=28) e 4% (n=27), respectivamente, em estudo multicêntrico randomizado duplo cego de fase III com 1532 pacientes com DPOC grave e muito grave (6). Ainda, os estudos clínicos de fase III de TRIMBOW® demonstraram seguranças comparáveis a combinações de LAMA (4), CI/LABA (5) e LABA/LAMA (6) com efeitos adversos graves entre 0 e 1%, apresentado como efeitos adversos mais frequentes (em 0,5% das pessoas), candidíase oral, espasmos musculares e boca seca (4,5,6), perfil seguro da medicação reconhecido pelo NICE (7). Neste cenário, a proposta de atualização do PCDT de DPOC contemplando tão somente a incorporação de LAMA (umeclidínio) em dispositivo único acaba não observando as outras necessidades médicas da população de pacientes acometidos com DPOC. Como consequência, os efeitos desta não observância epidemiológica poderá onerar ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS), razão pela qual a importância que a discussão de atualização do PCDT de DPOC aborde outros parâmetros de tratamento, tais como: 1. Eficácia e segurança da terapia tripla fixa em um único dispositivo em pacientes graves e muito graves com exacerbações, como preconizado pela Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (3), descrito na Figura 4 deste documento. 2. Formas farmacêuticas diferentes, como o spray (aerossol, conhecido como pMDI) e seu uso com espaçador para atender pacientes com baixo fluxo inspiratório, como descrito nas recomendações do PCDT DPOC 2013 (1). 3. Potencial de

economicidade para terapia tripla fixa em único dispositivo. Os pontos acima destacados demonstram que o relatório de recomendação acaba por se privar da possibilidade de inclusão de um LAMA em tripla terapia fixa, sem considerar a análise dos benefícios clínicos de superioridade em eficácia com segurança, e potencial economicidade da combinação tripla fixa extrafina em um único dispositivo TRIMBOW® (CI/LABA/LAMA). Assim, é forçoso que a presente discussão de atualização também considere os aspectos técnicos abaixo explorados, de forma a garantir o atendimento das necessidades de toda gama de pacientes acometidos com DPOC e assistidos pelo SUS, bem como assegurar uso racional de recursos públicos: 1. Adesão ao tratamento da DPOC com a simplificação da terapia inalatória com o uso de um único dispositivo; 2. Necessidades não atendidas para pacientes com DPOC grave e muito grave, exacerbadores e com baixo pico de fluxo inspiratório, insuficiente para uso de dispositivos em pó inalante; 3. Maiores custos para o Sistema de Saúde devido aquisição de dupla ou tripla terapia em múltiplos dispositivos, quando comparado a aquisição de dupla ou tripla terapia em dispositivos únicos. É importante ressaltar que a avaliação de todas as alternativas terapêuticas disponíveis não é somente uma obrigação sanitária (acesso a saúde pela população) e econômica (otimizar a máquina pública e seus dispêndios), mas também um critério normativo estabelecido pela própria CONITEC. Nessa linha, a própria Portaria 2009/12 - que rege os parâmetros para uma revisão de PCDT e avaliação de tecnologias no SUS – estabelece a necessidade da publicação das Diretrizes Metodológicas/Elaboração de Diretrizes Clínicas do Ministério da Saúde, preconizando que “deve-se considerar todas as tecnologias registradas pela ANVISA para determinada doença / revisão de PCDT”. Em sendo assim, TRIMBOW® (beclometasona/formoterol/glicopirrônio 100/6/12,5mcg) teve seu registro aprovado pela ANVISA no mês de Outubro de 2019. Já o Parecer Técnico Científico em Consulta pública 52/2020, foi apresentado na 85ª reunião plenária da CONITEC em Fevereiro 2020 e na 90ª reunião plenária da CONITEC em Setembro 2020, respectivamente, razão pela qual solicitamos que seja avaliada a incorporação de TRIMBOW®. Portanto, TRIMBOW®, uma combinação combinação terapia tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em solução aerossol, aprovado pela ANVISA, desde outubro 2019, e também aprovado por agências reguladoras internacionais, como EMA, NHS e reembolsado pelo NICE (7), entre outros, traz perfil de eficácia superior comparado a um LAMA, LAMA + LABA, CI/LABA e tripla terapia aberta (CI/LABA + LAMA, em análise post hoc) (4,5,6,9), além de apresentar perfil de segurança comparável com a combinação dupla de broncodilatadores, particularmente sem aumento do risco de pneumonia associado ao uso de corticoide inalado em pacientes com DPOC (6). TRIMBOW® é formulado em solução aerossol em dispositivo pressurizado dosimetrado (spray) com bocal em L, que pode ser acoplado a um espaçador (aerocâmara) para a coordenação da administração da medicação em pacientes com destreza motora limitada, com acionamento manual, sem necessidade de fluxo inspiratório mínimo para ativar o dispositivo inalatório. Segundo o GOLD 2020 (3), pacientes GOLD D (exacerbadores, ≥ 2 exacerbações no ano anterior) necessitam de terapia tripla (LAMA+LABA+CI), porém, na 90ª reunião ordinária no dia 02 de setembro de 2020, este perfil de pacientes não foi objeto de avaliação no parecer técnico científico apresentado e relatório publicado na consulta pública. Dispositivos em doses fixas e em aerossol podem trazer melhor adesão ao paciente em tratamento, devido a facilidade de uso do mecanismo e pelo seu

acionamento ser independente do esforço inspiratório, fator que pode limitar o uso de dispositivos em pó inalatório por pacientes com baixo fluxo inspiratório, conforme mencionado no próprio PCDT DPOC 2013 (1): “Corticosteroides inalatórios por aerossol devem ser administrados através de aerocâmaras artesanais ou industriais. Em pacientes com obstrução grave de vias aéreas (VEF1 inferior a 40%), deve-se avaliar se o fluxo inspiratório é suficiente para disparar dispositivos de pó seco. Nesses casos, dispositivos independentes de esforço, como aerossol associado a aerocâmara de grande volume, podem ser mais adequados.” Portanto, este dossiê traz como proposta a inclusão de TRIMBOW® combinação terapia tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em solução aerossol, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do MS para o tratamento de manutenção de pacientes com DPOC com histórico de exacerbações, com VEF1 abaixo de 50% (grave e muito grave) não controlados com corticoide (CI) associado a broncodilatador de longa ação (LABA), e/ou pacientes não controlados com tripla terapia aberta em associação de CI/LABA + LAMA, e/ou combinação aberta e/ou fixa de LABA + LAMA, com a forma farmacêutica em spray (aerossol) para pacientes com baixo pico de fluxo inspiratório, contemplando necessidades médicas não atendidas pela terapia com pó inalatório (DPI). Em análise econômica, o custo incremental (RCEI) por exacerbação evitada mostra que a combinação terapia tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em solução aerossol (TRIMBOW®) reduz gastos gerais no tratamento de DPOC quando comparado a LABA + LAMA ou LAMA isolado, demonstrando razão de custo efetividade incremental DOMINANTE (utilizando como referência os preços disponibilizados no PTC apresentado na 90ª reunião da plenária CONITEC – Tabela 15). A combinação tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em aerossol (TRIMBOW®), permite apresentar melhores resultados de efetividade quando comparado a LAMA, LAMA + LABA e CI + LABA e não resulta em gasto incremental quando comparado a dupla terapia aberta, fixa. Além de apresentar custo de tratamento inferior quando compara as possibilidades de terapia tripla aberta. Além disso, em uma análise de impacto orçamentário, a incorporação da terapia tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em solução aerossol (TRIMBOW®), garante a atenção integral ao paciente com DPOC e não resulta em gasto incremental quando comparado a dupla terapia aberta, cenário 1 (pg. 90) proposto nesta consulta pública 52/2020 (Umeclidínio + Formoterol) e cenário 3 Dupla Fixa (alternativo - pg. 91, deste dossiê). Ainda, TRIMBOW® acaba por gerar redução de gastos em cenário 2 (alternativo – pg. 91 deste dossiê), onde o comparador é terapia tripla aberta, com economia em cinco anos, também em linha com os preços disponibilizados no PTC apresentado na 90ª reunião da plenária CONITEC (Tabela 15). Portanto, com a incorporação de TRIMBOW®, combinação tripla fixa em um único dispositivo (dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg) em solução aerossol, é possível assegurar acesso ao tratamento de pacientes com DPOC grave e muito grave que necessitam de terapia tripla, além de trazer uma economia dos gastos gerais em saúde. Para isso, com o objetivo de contribuir para o equilíbrio econômico financeiro do sistema de saúde, a CHIESI está disposta a apresentar toda análise

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		clínica (científica) e econômica referenciada neste dossiê, ao passo que seja possível discutir um preço adequado para a inclusão do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS).	
28/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. De acordo com minha experiência, o tiotrópio respimat oferece ao paciente tanto controle de DPOC, quanto pode ser usado para Asma, além de oferecer um enorme conforto de dupla névoa, bastante assimilável e fácil utilização, .</p> <p>2ª - Sim, Sou pneumo pediatra da UFBA e vejo resultados</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Excelente medicação. Mas Acho que outra apresentação de LAMA deve ser incluída, como a névoa (tiotropio) pela dificuldade inspiratória que os pacientes com DPOC podem apresentar.</p> <p>2ª - Sim, Acho necessário dispor de mais de um tipo de apresentação de LAMA (Névoa e pó seco): Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para aspirar efetivamente o medicamento através de um dispositivo de pó seco, e isso pode gerar impacto nas exacerbações graves. (Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-11) Em termos de dispositivos, a deposição pulmonar nas pequenas vias aéreas através da névoa é superior àquela gerada pelo pó seco. (Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura S, Suga Y. The Respimat® Soft Mist Inhaler: Implications of Drug Delivery Characteristics for Patients. Clin Drug Investig. 2019 Nov;39(11):1021-30.)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A recomendação define umeclidínio como a única opção de antagonista muscarínico oferecida. Acho positiva a incorporação do mesmo, porém mantendo a opção de tiotropio, pois o tamanho da partícula oferecida em névoa permite melhor deposição pulmonar em pacientes com baixo fluxo inspiratório. Portanto, neste importante segmento de pacientes com DPOC, justamente os mais graves, manter a tecnologia do tiotropio é muito vantajoso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. É de extrema importância o reconhecimento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) do Ministério da Saúde, se debruçar na atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A classe dos broncodilatadores anticolinérgicos de longa duração (LAMAs) já tem indicação para o tratamento da DPOC nas orientações nacionais e internacionais há mais de uma década. Entretanto, algumas questões podem ser levantadas e infelizmente entre elas estão a falta de solicitação para a participação das entidades médicas, com representantes das Sociedades de Especialidades, que tem expertise no assunto, bem como a falta de participação de representantes das associações de pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Quando ocorreu a publicação do PCDT do MS em 2013, um dos principais pontos não atendidos foi a não incorporação do grupo de broncodilatadores da classe dos anticolinérgicos de longa duração (LAMAs). Naquela época já existiam evidências robustas, com estudos controlados e randomizados (ECR), em relação ao benefício dessa classe de medicamentos para os pacientes com DPOC e tínhamos uma experiência da importância do LAMA (brometo de tiotrópio) no tratamento da DPOC, em um estudo de vida real, realizado em um serviço especializado, de alta complexidade. (Fernandes FL, et al. Short-term effect of tiotropium in COPD patients being treated with a beta2 agonist. J Bras Pneumol. 2010;36(2):181-9) Também a essa época, o Estado de São Paulo já tinha implantado, desde 2007, um protocolo estruturado para manejo da DPOC, com critérios de inclusão bem definidos e avaliados por centro autorizadores. (São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 278 de 26 de julho de 2007. Diário Oficial do Estado. 2007 Jul 27; Seção I. p. 27-9.) Esse protocolo foi pioneiro na incorporação do LAMA disponível na época da sua implantação (o brometo de tiotrópio). Em janeiro de 2015 esse protocolo foi atualizado através de uma Nota Técnica (Nota técnica GAF/CCTIES nº 02 de 15 de janeiro de 2015) para organização de fluxos de documentação e dispensação da medicação. Uma análise exploratória desses dados, provenientes de um dos centros autorizadores, indicou que o uso de dispensação racional, com critérios bem definidos e participação de centros autorizadores reduziu o custo para aproximadamente um quarto do valor previsto. (Carvalho Pinto R, et al. Análise exploratória de solicitações de autorização para dispensação de medicação de alto custo para portadores de DPOC: “protocolo” de São Paulo. J Bras Pneumol. 2019) Além disso, essa experiência no Estado de São Paulo foi modelo para outras unidades da federação que utilizaram o protocolo do Estado de São Paulo como referência, incorporando as especificidades de cada região. Com o avanço na disponibilidade de outros LAMAs no mercado e com o entendimento da necessidade de uso de outros dispositivos inalatórios devido a questões de adaptação dos pacientes, gravidade da doença dificultando a técnica inalatória e portanto impactando negativamente na efetividade do tratamento, em julho de 2019 foi realizada uma atualização desse protocolo, (Resolução SS nº 35, de 18-4-2019 - Nota Técnica CAF nº 03, de 30 de julho de 2019) com a manutenção do brometo de tiotrópio e incorporação dos outros dois LAMAs disponíveis no mercado (brometo de glicopirrônio e brometo de umeclidínio). A disponibilidade de diferentes tratamentos (moléculas, dispositivos e suas combinações) possibilitando, mais do que a escolha do princípio ativo, mas também o dispositivo ao qual o paciente melhor se adapta, é amplamente recomendado no tratamento dessa doença de apresentação heterogênea. A necessidade de adaptação do paciente ao dispositivo é amplamente discutida e avaliada em uma grande gama de estudos e é uma realidade enfrentada diariamente</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>pelos profissionais que atendem esses pacientes. (Dekhuijzen PNR, et al. Prescription of inhalers in asthma and COPD: Towards a rational, rapid and effective approach. <i>Resp Med.</i> 2013;107:1817 – 1821.) Os LAMAs atualmente disponíveis são encontrados em dispositivo de pó seco e em nevoa, sendo que cada um tem uma técnica diferente de utilização. Pacientes com fluxo inspiratório diminuído apresentam dificuldade para vencer a resistência interna do dispositivo de pó seco, levando ao comprometimento da inalação da dose adequada e redução de depósito da medicação no pulmão, com conseqüente comprometimento da eficácia. Já pacientes com alteração cognitiva e/ou psicomotora podem apresentar dificuldade para coordenar o acionamento do dispositivo e a inalação da medicação, comprometendo o uso de dispositivo de névoa. (Mahler DA. The role of inspiratory flow in selection and use of inhaled therapy for patients with chronic obstructive pulmonary disease. <i>Respir Med.</i> 2020.) (Arzu Ari & James B Fink. Recent advances in aerosol devices for the delivery of inhaled medications, <i>Expert Opinion on Drug Delivery</i> (2020). Com base nesse conhecimento, apoio fortemente a atualização do PCDT de DPOC, com a inclusão da classe dos LAMAs ao tratamento da DPOC, entretanto, entendo que devemos considerar o paciente em primeiro plano e os múltiplos aspectos do tratamento da sua doença. Há necessidade de se considerar a incorporação de LAMAs isolados, entretanto, com a incorporação de ao menos 2 (duas) formulações, sendo uma em névoa (brometo de tiotrópio) e uma em pó seco (brometo de umeclidínio ou brometo de glicopirrônio), possibilitando tratar melhor os pacientes e possivelmente imprimir possibilidade de maior competitividade de custo. E avançar no entendimento de que atualmente os LAMAs também estão disponíveis em formulações associadas (LABA + LAMA) em um único dispositivo, sendo glicopirrônio + indacaterol ou umeclidínio + vilanterol em dispositivo de pó seco e tiotrópio + olodaterol em dispositivo de nevoa, o que permite a realização de uso em dispositivo único e que tem um segmento de pacientes que poderão se beneficiar dessa estratégia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Muitos pacientes portadores de DPOC necessitam de terapia otimizada com medicações das duas, ou até 3 classes distintas, no momento na Bahia só temos pelo SUS um LABA + CTC, que não controla os sintomas de muitos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, É mais barato investir na medicação disponível do que nos custos de internações que esses pacientes acabam tendo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Secretaria Estadual de Saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Ter opção terapêutica LAMA para atendimento aos critérios da GINA só traz ganhos aos pacientes que vivem com DPOC. Todavia a avaliação das opções devem levar em conta a comodidade do paciente para maior adesão ao tratamento. Sabe-se da importância das combinações de classes terapêuticas principalmente para pacientes mais graves e portanto com menor capacidade respiratória, que tendo a opção combinada podem ter uma considerável melhora em relação a pacientes que precisam usar dois ou mais dispositivos. Além disso, o tipo de dispositivo se em pó ou spray também influencia no maior aproveitamento para o paciente. O estudo deveria levar em conta as apresentações combinadas e para compensar custos exclusão de apresentações que não tem tanta saída, a exemplo em Pernambuco temos a apresentação de formoterol 12 mg, que não temos pacientes cadastrados e além disso existe dificuldade de compra porque no mercado só estamos conseguindo a opção refil. Além disso, otimizar o número de apresentações com doses que sirvam para a maioria dos pacientes. De qualquer forma entendemos como um avanço a entrada de um LAMA. E informamos que Pernambuco se disponibiliza para informações pois já apresenta em seu protocolo, a opção de dois LAMAs para seus pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Melhora clínica dos pacientes que fazem uso da medicação 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Melhora clínica dos pacientes que fazem uso da medicação 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Idoso não conseguem usa o pó seco precisam de apresentação em spray também como ando tiotropio 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A asma também é uma doença obstrutiva crônica para a qual o umeclidínio não é recomendado.</p> <p>2ª - Sim, No caso do umeclidínio ele só é recomendado para DPOC, diferentemente do tiotrópio o qual é usado para as duas doenças - DPOC e ASMA.</p> <p>3ª - Sim, Uma medicação com ação em duas patologias (DPOC e ASMA) pode diminuir o preço deste produto no caso do tiotrópio.</p> <p>4ª - Sim, Vide resposta no item 12</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Tenho DPOC e não consigo utilizar o umeclidíneo, não tenho força para inalar, preciso de um dispositivo fácil de inalar e onde eu não precise fazer tanto esforço. Preciso de spray ou névoa</p> <p>2ª - Sim, Eu não tenho força inspiratória para utilizar o produto, preciso de um dispositivo em névoa ou spray</p> <p>3ª - Sim, Com certeza irei ter exacerbações e irei ser hospitalizado ou internado</p> <p>4ª - Sim, Vai ter um aumento nas contas do SUS</p> <p>5ª - Sim, DPOC é uma doença de difícil controle, preciso ter força para inalar o produto, com o dispositivo umeclidíneo eu não consigo inspirar</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidíneo não é o mais indicado para tratar a DPOC, pois o dispositivo em pó não é para todos os pacientes, precisamos de um dispositivo que consigam inalar a droga</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes precisam de um dispositivo que consigam inalar a droga e o dispositivo em pó, eles não conseguem</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Aumentará muito as internações e hospitalizações</p> <p>5ª - Sim, DPOC é uma doença de difícil controle, o umeclidíneo não é eficaz para meus pacientes, precisamos de um dispositivo em névoa ou spray</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Nem todo paciente consegue inalar adequadamente o po seco, o que compromete a eficácia do tratamento. No caso do Spiriva, não faço esforço para inalar e tenho sucesso no tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Nem todo paciente consegue inalar adequadamente o po seco, o que compromete a eficácia do tratamento. No caso do Spiriva, não faço esforço para inalar e tenho sucesso no tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Será mais uma opção de tratamento, porém sem a remoção do tiotrópio.</p> <p>2ª - Sim, Sugiro manter as duas opções: tiotrópio e umeclidíneo, pois podem haver respostas diferentes. O primeiro já vem se mostrando eficaz há muitos anos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter apenas um dispositivo , esse dispositivo não é indicado para todos os pacientes</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes precisam de um dispositivo em névoa suave, pois o umeclidíneo não é o mais indicado</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes com DPOC são pacientes de difícil controle, precisam de outro dispositivo, precisam de névoa ou spray</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos ter apenas um dispositivo , é necessário ter mais opções</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam muito dos dispositivo em névoa ou spray, não tem força inspiratoria para inalar a droga</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,DPOC precisa de um tratamento onde o paciente precisa não fazer esforço inspiratório</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vcs não podem deixar apenas o umeclidineo como preferência em tratamento da DPOC, precisamos de outras opções</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam de um dispositivo que consiga inalar a droga , precisa do dispositivo em névoa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Custos com internações vai aumentar</p> <p>5ª - Sim,Meus pacientes não tem força para inalar o pó , dispositivo inadequado</p>	<p>Clique aqui</p>
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Umeclidineo péssimo dispositivo , pacientes não tem força para inalar</p> <p>2ª - Sim,Meus pacientes precisam de um dispositivo onde consigam inalar Android , um dispositivo em névoa ou spray , o umeclidineo não funciona</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Vai ter muitos pacientes em crises e ter muitas internações</p> <p>5ª - Sim,DPOC precisa de um dispositivo em névoa, pois pacientes não consegue inalar o pó</p>	<p>Clique aqui</p>
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Sou a favor de ambos porém mais do tiotropio</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não concordo em ter apenas um dispositivo, poderia ter algumas opções</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes precisam de um dispositivo onde ele tenha facilidade em inalar Android, com o dispositivo umeclidineo não conseguem fazer isso , não é eficaz</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Vai ter muitas crises , pacientes irão ser internados</p> <p>5ª - Sim, Melhor dispositivo do mercado seria o névoa,, o umeclidineo não é para todos os pacientes , não consegue inspirar o pó</p>	Clique aqui
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes não conseguem utilizar o dispositivo em pó, não tem força para inalar o produto</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Umeclidineo não é o mais indicado, tem outros melhores</p>	Clique aqui Clique aqui
29/10/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Faço uso de Spiriva continuamente e pela qualidade, gostaria que fosse incorporado o brometo de tiotropio também. O sistema respiratório da névoa suave é espetacular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Não pode haver uma única opção de medicamento para tratar DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Meu familiar parou de ir a pronto atendimento ,Com o uso de tiotropio Com certeza houve economia</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Meu familiar teve uma melhora de qualidade de vida significativa. Não quero que ele regreda.</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Praticidade na administração, menor esforço por ser em névoa e tem indicação na Asma quanto em DPOC</p> <p>2ª - Sim, Melhor adesão terapêutica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A incorporação de um LAMA isolado às estratégias farmacológicas já disponíveis no PDCT federal como o LABA (formoterol) e LABA +ICS (formoterol + budesonida). Entretanto, pela própria característica da população de pacientes com DPOC, esta estratégia não pode ser baseada em único LAMA isolado, em especial pela natureza dos diferentes dispositivos inalatórios disponíveis para esta classe: os de pó seco, no caso para o LAMA umeclidínio e também do glicopirrônio; e o de nebulização, disponível apenas para o tiotrópio. A situação mais complicada reside nos pacientes com déficit cognitivo grave, seja por quadros demenciais, seja por sequelas de doença cerebrovascular e pacientes traqueostomizados. Segundo dados da literatura brasileira, eles podem chegar a mais de 10,4% dos doentes com DPOC, o que faz sentido dada a faixa etária mais avançada própria da doença (1). Estes pacientes idealmente têm que utilizar o espaçador e não conseguem realizar de forma adequada procedimentos simples e podem não responder a comandos e treinamentos que demandem coordenação. Muitas vezes, são cuidadores e familiares que administram as medicações inalatórias a esses pacientes. (1,2) Outro fato de extrema importância é a necessidade de que, nos dispositivos de pó seco, o próprio paciente aspira o medicamento de forma ativa. Ora, pelo próprio caráter da doença pulmonar obstrutiva crônica, há prejuízo da função pulmonar expiratória e inspiratória. E é exatamente a função inspiratória que é demandada para a inalação do pó seco (2-4). Os estudos brasileiros e internacionais indicam de 7 a 20% de pacientes com DPOC estável apresentam dificuldade para inalar o medicamento. Quando examinamos os pacientes em exacerbação, os números são maiores, chegando a potencialmente mais de 50% de pacientes com função inalatória inadequada para aspirar o medicamento em forma de pó seco de forma efetiva (4-6). No PCDT de 2013, o próprio Ministério da Saúde pontua textualmente: "Em pacientes com obstrução grave de vias aéreas (VEF1 inferior a 40%), deve-se avaliar se o fluxo inspiratório é suficiente para disparar dispositivos de pó seco. Nesses casos, dispositivos independentes de esforço, como aerossol associado a aerocâmara de grande volume, podem ser mais adequados." Desta forma, a incorporação também de uma tecnologia em nebulização para o LAMA, principal classe terapêutica da DPOC, é essencial para que consigamos tratar de forma universal as demandas de todos os subgrupos de pacientes acometidos pela doença. Reforço que a maioria dos pacientes graves e muito graves de DPOC apresentam exacerbações graves frequentes e, por conseguinte, a efetividade da entrega do medicamento é essencial para diminuição das exacerbações graves e melhora sintomatológica(3,5). Finalmente, em caso de falha terapêutica ou inadequação a um dispositivo inalatório, é importante que haja opção de troca, tanto da molécula, como do dispositivo (3). A estratégia de incorporação de apenas um único LAMA em dispositivo de pó seco inviabilizará este cenário.1. Torres-Sánchez I, Rodríguez-Alzuet E, Cabrera-Martos I, López-Torres I, Moreno-Ramírez MP, Valenza MC. Comprometimento cognitivo em pacientes com DPOC: uma revisão sistemática. J Bras Pneumol. 2015 Mar-Apr;41(2):182-90. Disponível em: https://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=23922. 2. Mahler DA, Ohar JA, Barnes CN, Moran EJ, Pendyala S, Crater GD. Nebulized Versus Dry Powder Long-Acting Muscarinic Antagonist Bronchodilators in Patients With COPD and Suboptimal Peak Inspiratory Flow Rate. Chronic Obstr Pulm Dis. 2019 Oct 23;6(4):321–31. Disponível em: <a 66="" 851="" 924"="" 974="" href="https://journal.copdfoundation.org/Portals/0/JCOPDF/Files/Volume6-Issue4/JCOPDF-2019-0137-</p> </td> <td data-bbox="></p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Crater.pdf3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/4.</p> <p>Mahler DA, Waterman LA, Gifford AH. Prevalence and COPD phenotype for a suboptimal peak inspiratory flow rate against the simulated resistance of the Diskus® dry powder inhaler. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv. 2013 Jun;26(3):174-9. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jamp.2012.09875.</p> <p>Boh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11. Disponível em: https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1513/AnnalsATS.201611-903OC6.</p> <p>Sales MPU, Sampaio CM, Noronha TMB et al. Analysis of peak inspiratory flow and use of dry powder inhalers in patients with chronic obstructive pulmonary disease. European Respiratory Journal 2019 54: PA4231 Disponível em: https://erj.ersjournals.com/content/54/suppl_63/PA4231</p> <p>2ª - Sim, Seguem as referências bibliográficas citadas em documento Word com o link para as publicações originais para consulta.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. No meu entendimento um LAMA já passou da hora de ser incorporado com certeza, porém o tiotropio além de possuir o maior número de trabalhos também está indicado para a adma no grupo 4 podendo ser melhor aproveitado . Também ressalto que com outras opções incorporando os remédios por classe terapêutica e não apenas pelo sal se tem uma maior chance de diminuição de custos em pregões ou uma maior possibilidade de adequação a dispositivos inalatorios para usar para os pacientes de acordo com sua necessidade individual. Inicialmente treze estados fornecem Lama para seus pacientes com DPOC e r em m todos eles o uso é de glicopirronio ou tiotropio já com êxito de uso a aprovação de apenas um sal e não a classe incorreria em descontinuidade de tratamento dos pacientes e mudança de dispositivo além do que os trabalhos do umeclidinio são os de menor tempo e eicacia no meu entendimento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A recomendação preliminar da Conitec, teor desta consulta pública, propõe a inclusão de um LAMA, antagonista muscarínico de longa ação, neste caso o umeclidínio (em pó inalante). De 2013 até 2020, um período de 7 anos, houve grande avanço na evolução do tratamento de manutenção da DPOC. As recomendações brasileiras da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT - Fernandes et al., 2017), consideram a a tripla terapia para pacientes exacerbadores (02 exacerbações ou mais no ano anterior), sintomáticos não controlados com duplas terapias (CI/LABA e/ou LABA/LAMA). Na mesma linha, a Iniciativa Global para a DPOC (GOLD - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2020), um guideline internacional, recomenda o escalonamento para a tripla terapia em pacientes não controlados com uso de duplas terapias, e contempla a terapias triplas fixas em um único dispositivo para tratamento da DPOC, entre elas, a combinação fixa em spray (solução aerossol) de beclometasona/formoterol/glicopirrônio 100/6/12,5 mcg (TRIMBOW), como uma medicação eficaz e segura (GOLD 2020), medicação aprovada pela ANVISA em 2019 e comercializada atualmente no Brasil. A terapia tripla em spray atende um perfil de pacientes DPOC com baixo fluxo inspiratório incapazes de utilizar os dispositivos em pó inalante, pois o uso do dispositivo em spray é acionado manualmente independentemente do esforço de inspiração, necessário para dispersar e inalar as partículas dos dispositivos em pó, como o umeclidínio (proposta de inclusão) além da combinação fixa já disponível no SUS, budesonida/formoterol cápsula com pó inalante. Não considerar uma terapia tripla fechada em um único dispositivo na forma farmacêutica em spray (conhecida historicamente por "bombinha"), compatível ao uso com espaçador - dispositivo que facilita a administração da medicação inalatória em idosos - é privá-los de uma terapia inalatória adequada não atendida atualmente, mesmo com a nova proposta, reduzindo as chances de melhora de adesão ao tratamento, redução dos sintomas, exacerbações e qualidade de vida. Assim, se faz necessário incluir para avaliação a inclusão da terapia tripla fixa de CI/LABA/LAMA em dispositivo único em spray (TRIMBOW), abrindo também a oportunidade para análise de economicidade frente à proposta em consulta. Referências: Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al. Recommendations for the pharmacological treatment of COPD: questions and answers. J Bras Pneumol. 2017;43(4):290-301. (GOLD). Evidence-based strategy document for COPD diagnosis, management, and prevention, with citations from the scientific literature Fontana: The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); 2020 [Available from: https://goldcopd.org/gold-reports/].</p> <p>2ª - Sim, As evidências clínicas de eficácia e segurança estão inclusas na bula do medicamento TRIMBOW, aprovado pela ANVISA.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Nao se pode comprar apenas pelo preço do produto issonpode saor mais caro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,O impacto temos que ver no paciente, pois se nao tiver uma resposta adequada ao seu tratamento, irá sair mais caro Pois precisará usar medicamentos e oxigênio para sua melhora.</p> <p>5ª - Sim,Temos que ver qualidade de vida do paciente</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. As pesquisas científicas comprovam que LAMA não são drogas com efeito de classe, ou seja, diferentes LAMAs possuem níveis diferentes de eficácia. Outro ponto: são medicações inalatórias com diferentes dispositivos e cada um requer um fluxo inspiratório diferente por parte do paciente, assim um só dispositivo não atenderá a todos os pacientes. E um ponto fundamental é que há outros LAMAs com muito mais tempo de uso por nós médicos com excelentes resultados nas pesquisas e na prática diária. O custo não pode e não deve ser o único norte ao se definir o tratamento da DPOC com LAMA.</p> <p>2ª - Sim,1. Tanto as Recomendações Brasileiras para o tratamento da DPOC como o GOLD (1,2) apontam que a escolha do dispositivo inalatório é parte fundamental na escolha terapêutica e a eventual trocar tanto de fármaco, como de dispositivo deve ser constantemente avaliada (1,2)2. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves (3). Desta forma, uma opção em nebulização é essencial para que todos os pacientes sejam efetivamente tratados em protocolos clínicos (1-3).3. Tiotrópio é o LAMA mais estudado com dados mais robustos em eficácia e segurança, utilizado há mais de 17 anos no Brasil em milhares de pacientes (4).A utilização de tiotrópio em protocolos estaduais reduziu em mais de 50% as internações hospitalares por DPOC quando comparados a estados sem protocolo (5).1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CHD, Pereira EDB, et al.Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J BrasPneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301.2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em:https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 18 fev 2020].3. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated withChronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017Aug;14(8):1305-11.4. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review ofclinical development. Respir Res. 2020 Jul 29;21(1):199.5. Melo TG, Santoni NB, Finkelstein BJ, Veiga DLP, Nascimento MHS, Rosito FCA. Índice de hospitalização e custos associados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre estados que padronizaram versus que não padronizaram o tiotrópio dados do mundo real. J. Bras. Econ. Saúde (Impr.) 2018 Abr; 10(1): 29-35</p> <p>3ª - Sim,A inclusão de LAMA TIOTROPIO em protocolos estaduais reduziu hospitalizações .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Em Goiás o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas estadual de DPOC incluiu LAMA DESDE 2014, com bastante êxito da redução de exacerbações e hospitalizações na DPOC. Temos atualmente tiotrópio e glicopirrônio, colocando a disposição dos pacientes dois tipos de moléculas e dois tipos de dispositivo. A inclusão apenas do umeclidínio como LAMA será um desserviço aos nossos pacientes que já usam uma medicação a muito mais tempo no mercado com inalação de névoa suave como opção ao dispositivo em pó. A CONITEC deveria solicitar aos estados que tem protocolo estadual com outros lamas , sua opinião e dados econômicos. O LAMA é fundamental no tratamento dos pacientes DPOC mas uma única e mais recente molécula apenas não é respaldada pela ciência.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Visto que a incorporação de SPIRIVA RESPIMAT® no SUS é respaldada por três pilares: Proporcionar maior arsenal terapêutico para os pacientes com DPOC, especialmente os graves e muito graves, que não têm boa capacidade inspiratória e podem ter o tratamento prejudicado ao usar outros medicamentos que necessitem de esforço inalatório ativo; Possibilitar individualização e personalização no tratamento; Assegurar a logística de distribuição dos medicamentos em todo o País, evitando que o paciente fique sem tratamento, logo, sugiro a incorporação, também, de broncodilatadores LAMA em dispositivos névoasuave, visto que a recomendação preliminar da Conitec foi favorável à proposta de incorporação de broncodilatadores LAMA em dispositivo pó seco.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes graves apresentam dificuldade para aspirar pó seco de forma adequada, prejudicando o tratamento e consequentes maiores chances de exacerbações e readmissões hospitalares. Como comprovado no estudo Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11 e no estudo https://www.sopterj.com.br/tiotropium-in-chronic-obstructive-pulmonary-disease-a-review-of-clinical-development/</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. Diante do parecer acima mencionado, sendo preliminarmente favorável à incorporação no SUS do medicamento umeclidínio para tratamento de DPOC, respeitosamente, entretanto, discordamos da inclusão de uma única variante desta classe medicamentosa e propomos a também incorporação do brometo de tiotrópio no dispositivo de nebulização, o Respimat®, oferecendo, assim, a necessária diversidade de dispositivos inalatórios na principal classe farmacológica de tratamento da DPOC.</p> <p>2ª - Sim, O tiotrópio é um medicamento que apresenta resultados altamente consistentes na redução de exacerbações nos pacientes com DPOC, possuindo resultados relevantes demonstrados pelo estudo UPLIFT com seguimento de 4 anos. O brometo de tiotrópio em associação a medicamentos para controle da DPOC (outros broncodilatadores não muscarínicos e/ou corticoides inalatórios) reduziu em 14% o risco de exacerbações graves levando à hospitalização versus o placebo em associação aos mesmos medicamentos controladores da doença ($p < 0,002$) e aumentou significativamente o tempo até a primeira exacerbação em 4,2 meses, em comparação ao grupo controle e, além disso, houve um risco de mortalidade 16% inferior com tiotrópio x grupo controle. Sabe-se que alguns pacientes com DPOC apresentam dificuldade na utilização de dispositivos em pó seco, assim o dispositivo Respimat® em névoa suave (único comercializado com o tiotrópio no Brasil), e devido ao seu mecanismo intrínseco para liberação do medicamento, não necessita esforço inspiratório para ativação. Dessa forma, pode ser utilizado por qualquer paciente, independentemente da sua capacidade inalatória. Segue, em anexo, o documento que consolida todas as robustas evidências sobre os benefícios do brometo de tiotrópio no dispositivo de nebulização Respimat®.</p> <p>3ª - Sim, Apesar da acertada decisão em ampliar o acesso de medicamentos aos pacientes com DPOC no SUS, é possível notar observações na metodologia do modelo de custo-efetividade desenvolvido que pode apresentar um potencial de interferência na decisão sobre a avaliação das tecnologias. As contribuições relacionadas à avaliação econômica estão descritas no documento em anexo.</p> <p>4ª - Sim, Apesar das robustas evidências descritas neste documento, entendemos que o fator econômico é determinante para decisão da CONITEC, por isso, a Boehringer Ingelheim se coloca à disposição para negociar a incorporação do brometo de tiotrópio, ampliando a disponibilidade de tratamentos e reduzindo a dependência do SUS a um único fornecedor.</p> <p>5ª - Sim, Especialmente neste momento da pandemia de Covid-19, em que a disponibilidade de leitos hospitalares é um fator determinante para a classificação epidemiológica das cidades e delineamento de ações sanitárias para controle da doença, é ainda mais relevante a consideração desses dados, proporcionando significativa redução de internações em UTI. O benefício proporcionado pelo Respimat é único e exclusivo de tiotrópio, que resulta em ganhos econômicos e também humanos.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O spiriva respimat é necessário para o tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica pois não requer força a inalação e consegue entregar facilmente a névoa por todo o pulmão alcançando onde mais deveria. Em pacientes com quadros graves de DPOC se torna muito difícil a inspiração o que pode prejudicar o tratamento se o remédio for dependente de uma boa inalação. E além disso, o spirivita é melhor disposto nas pequenas vias aéreas do que outros medicamentos.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma medicação indispensável no tratamento de grande parte dos pacientes, que demonstra uma efetividade satisfatória, tanto nos estudos randomizados quanto nos estudos de vida real</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque os resultados de Tiotropio tem sido mais amplo que Umeclidinio, no tocante, a redução de exacerbações, capacidade inalatoria, em relação ao menor esforço inspiratório que o paciente tem que fazer na hora de administrar a medicação. Além disso, o dispositivo Respimat é mais moderno e em forma de névoa, diferente do dispositivo de pó seco, que irrita a garganta, causa tosse e desconforto. A névoa suave de Tiotropio vai mais longe nos pulmões e causa menor impacto na Orofaringe. Comprovações de diversos estudos e seguindo diversos Guidelines , apontam Tiotropio como melhor escolha em redução de sintomas e reduzindo muito as exacerbações, em estágios diferentes da DPOC. Minha sugestão é que incorpore o Tiotropio no Conitec.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Umeclidinio não é superior à Tiotropio, com menos eficácia e menos eficiente. Tiotropio mostrou uma redução em hospitalizações, o que diante a quantidade de pacientes que tratam, representa uma economia muito grande para o Estado, que comprova que, hospitalizando menos, o impacto orçamentário reduz muito, além de não ocupar um leito de UTI, que poderia estar sendo usado por outro paciente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Paciente	1ª - Concordo. Melhor resposta ao tto do dpoc 2ª - Sim,Redução de internação. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Outra	1ª - Não Concordo e Não Discordo. A incorporação exclusiva dessa medicação parece não atender a necessidade dos pacientes com DPOC, especialmente os mais graves ou com maior limitação ao fluxo aéreo. 2ª - Sim,Vide em anexo. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
29/10/2020	Paciente	1ª - Concordo. Melhor resposta ao tto do dpoc 2ª - Sim,Redução de internação. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incorporação nao deve levar em consideração apenas o custo de tratamento.</p> <p>2ª - Sim,Gostaria que as diferenças de dispositivos inalatorios fossem consideradas. O tiotropio Resplimat é entregue por um dispositivo diferente do umeclidinio e pode a tender a uma parcela dos pacientes que o dispositivo de pó seco nao atende, como pode ser percebido no artigo anexo. Julgo ser relevante dar aos pacientes a maior amplitude de escolha de acordo com necessidades especificas, como a capacidade inspiratória e capacidade cognitiva.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A inalação por névoa (Spiriva Respimat) é bem mais efetiva e necessita muito menos fluxo inspiratório para ser utilizada.</p> <p>2ª - Sim,A experiência pessoal com Spiriva é muito positiva tanto no DPOC quanto na asma grave.Muitos candidatos ao uso de corticóide via oral não controlados com a associação corticóide inalatório + LABA tiveram resposta `clínica muito favorável.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Os trabalhos publicados e a experiência clínica me autorizam a solicitar que seja incorporado o Spiriva Respimat</p>	<p>Clique aqui</p>
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes com DPOC eventualmente tem dificuldade para aspirar a medicação em pó seco. Neste sentido a aspiração de medicação via dispositivo de névoa, poderia ser utilizada em pacientes com menor capacidade inalatória.</p> <p>2ª - Sim,Pacientes com menor capacidade inalatória beneficiam-se melhor dos dispositivos de névoa.</p> <p>3ª - Sim,O uso de Tiotrópio diminui o indice de hospitalização e conseqüentemente o custo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma medicação indispensável no tratamento de grande parte dos pacientes, que demonstra uma efetividade satisfatória, tanto nos estudos randomizados quanto nos estudos de vida real</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Acho necessário ter mais opções tanto de medicamentos como dispositivos melhores para tratamento, o dispositivo respimat por exemplo é nevoa, não precisa esforço para inalar e é mais fácil, meu avô usa e melhorou muito depois desta medicação.</p> <p>2ª - Sim, PUBLICADO EM 12 SET 2020 Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease – A Review of Clinical Development</p> <p>TÍTULO DO ESTUDO Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease – a Review of Clinical Development</p> <p>INTRODUÇÃO Recentemente, em julho deste ano, Antonio Anzueto e Marc Miravittles publicaram artigo de revisão sobre tiotrópio na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), artigo este que foi lido por nós com especial interesse, levando em conta toda a mudança naquilo que conhecemos e fazemos em relação à DPOC decorrente do advento da introdução dessa classe terapêutica no nosso arsenal farmacológico. Os anticolinérgicos de longa ação são parte fundamental hoje no tratamento da DPOC, sendo aplicáveis como monoterapia nos pacientes categorizados como GOLD B, C ou D, e também em associação com outras classes sendo adequados aos dois principais traços tratáveis da doença, a dispnéia e as exacerbações, os dois pontos centrais da progressão da doença.</p> <p>MÉTODOS Trata-se de uma extensa revisão em relação a uma molécula paradigmática no tratamento da DPOC com análise minuciosa de inúmeros dados coletados em diferentes estudos no decorrer de anos.</p> <p>RESULTADOS E CONCLUSÕES Ressaltam-se as características de perfil de segurança do medicamento, onde em várias análises, quando comparado com o placebo, o único efeito colateral apresentado de significância seria a secura na boca, a xerostomia, nos pacientes que utilizaram o tiotrópio. A utilização por longo prazo se mostrou efetiva, em especial nos pacientes com doença mais precoce, na redução do declínio do volume expiratório forçado do primeiro segundo. Chamou especial atenção nesse overview a observação que o desenvolvimento do sistema Respimat com a produção de névoa fina conseguiu através da redução da velocidade de liberação de partículas, um alívio na liberação do jato particulado com produção de partículas especialmente finas através de tecnologia mecânica, levando a um aumento de deposição pulmonar da droga. Os aspectos derivados deste dispositivo que determinam uma menor necessidade de fluxo inspiratório nos pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica para deposição pulmonar adequada acabaram por se refletir em melhora da função pulmonar, melhora de score de qualidade de vida, melhora do endurance ao exercício, redução de scores de dispnéia, melhora da hiperinsuflação, melhora da frequência de exacerbações e redução do uso de medicamentos de resgate.</p> <p>MENSAGENS Por conta dos pacientes com DPOC terem dificuldades de gerar fluxo inspiratório necessário para deagregação da droga e deposição pulmonar ao utilizar dispositivos de pó, o Respimat, entregando partículas finas oriundas de energia mecânica e com movimento lento, associou-se ao aumento de deposição pulmonar, mostrou-se adequado a vários perfis de pacientes portadores de DPOC. As características da nuvem suave permitiram uma entrega duas vezes maior de partículas finas que outros dispositivos em spray ou pó, constituindo um diferencial pela menor dependência do fluxo inspiratório sendo, portanto, uma alternativa terapêutica adicional e de caráter único por sua performance no nosso arsenal terapêutico.</p> <p>LIMITAÇÕES DO ESTUDO Entre as limitações, identificamos que apesar de termos inúmeros estudos e inúmeras variáveis envolvidas, existe uma dificuldade natural de pareamento entre grupos de pacientes devido às diferentes características dos mesmos, e contraposição consistente das diferentes alternativas terapêuticas, tanto do</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>ponto de vista molecular quanto dos dispositivos que possam permitir comparativos “head-to-head” realmente definitivos onde fique determinada a presença ou não de superioridade de uma alternativa terapêutica sobre outra nas diferentes situações com as quais nos deparamos. Dr Gilmar Alves Zonzin</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Não podemos limitar a um só tipo de dispositivo o tratamento de uma doença que leva a morte e que cada paciente precisa de medicação diferente, nem todos tem a mesma capacidade de inalar, e um dispositivo de nevoa é importante ter a disposição para todos.</p> <p>2ª - Sim, PUBLICADO EM 12 SET 2020 Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease – A Review of Clinical Development</p> <p>TÍTULO DO ESTUDO Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease – a Review of Clinical Development</p> <p>INTRODUÇÃO Recentemente, em julho deste ano, Antonio Anzueto e Marc Miravittles publicaram artigo de revisão sobre tiotrópio na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), artigo este que foi lido por nós com especial interesse, levando em conta toda a mudança naquilo que conhecemos e fazemos em relação à DPOC decorrente do advento da introdução dessa classe terapêutica no nosso arsenal farmacológico. Os anticolinérgicos de longa ação são parte fundamental hoje no tratamento da DPOC, sendo aplicáveis como monoterapia nos pacientes categorizados como GOLD B, C ou D, e também em associação com outras classes sendo adequados aos dois principais traços tratáveis da doença, a dispnéia e as exacerbações, os dois pontos centrais da progressão da doença.</p> <p>MÉTODOS Trata-se de uma extensa revisão em relação a uma molécula paradigmática no tratamento da DPOC com análise minuciosa de inúmeros dados coletados em diferentes estudos no decorrer de anos.</p> <p>RESULTADOS E CONCLUSÕES Ressaltam-se as características de perfil de segurança do medicamento, onde em várias análises, quando comparado com o placebo, o único efeito colateral apresentado de significância seria a secura na boca, a xerostomia, nos pacientes que utilizaram o tiotrópio. A utilização por longo prazo se mostrou efetiva, em especial nos pacientes com doença mais precoce, na redução do declínio do volume expiratório forçado do primeiro segundo. Chamou especial atenção nesse overview a observação que o desenvolvimento do sistema Respimat com a produção de névoa fina conseguiu através da redução da velocidade de liberação de partículas, um alívio na liberação do jato particulado com produção de partículas especialmente finas através de tecnologia mecânica, levando a um aumento de deposição pulmonar da droga. Os aspectos derivados deste dispositivo que determinam uma menor necessidade de fluxo inspiratório nos pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica para deposição pulmonar adequada acabaram por se refletir em melhora da função pulmonar, melhora de score de qualidade de vida, melhora do endurance ao exercício, redução de scores de dispnéia, melhora da hiperinsuflação, melhora da frequência de exacerbações e redução do uso de medicamentos de resgate.</p> <p>MENSAGENS Por conta dos pacientes com DPOC terem dificuldades de gerar fluxo inspiratório necessário para deagregação da droga e deposição pulmonar ao utilizar dispositivos de pó, o Respimat, entregando partículas finas oriundas de energia mecânica e com movimento lento, associou-se ao aumento de deposição pulmonar, mostrou-se adequado a vários perfis de pacientes portadores de DPOC. As características da nuvem suave permitiram uma entrega duas vezes maior de partículas finas que outros dispositivos em spray ou pó, constituindo um diferencial pela menor dependência do fluxo inspiratório sendo, portanto, uma alternativa terapêutica adicional e de caráter único por sua performance no nosso arsenal terapêutico.</p> <p>LIMITAÇÕES DO ESTUDO Entre as limitações, identificamos que apesar de termos inúmeros estudos e inúmeras variáveis envolvidas, existe uma dificuldade natural de pareamento entre grupos de pacientes devido às diferentes características dos mesmos, e contraposição consistente das diferentes alternativas terapêuticas, tanto do</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>ponto de vista molecular quanto dos dispositivos que possam permitir comparativos “head-to-head” realmente definitivos onde fique determinada a presença ou não de superioridade de uma alternativa terapêutica sobre outra nas diferentes situações com as quais nos deparamos. Dr Gilmar Alves Zonzin</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Precisa ter o respimat disponível para todos e outras opções também, meu pai usou tiotropio e teve sua vida completamente melhorada depois da medicação, faleceu por outra causa, mais a medicação foi fantástica enquanto usou.</p> <p>2ª - Sim, PUBLICADO EM 12 SET 2020 Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease – A Review of Clinical Development</p> <p>TÍTULO DO ESTUDO Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease – a Review of Clinical Development</p> <p>INTRODUÇÃO Recentemente, em julho deste ano, Antonio Anzueto e Marc Miravittles publicaram artigo de revisão sobre tiotropio na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), artigo este que foi lido por nós com especial interesse, levando em conta toda a mudança naquilo que conhecemos e fazemos em relação à DPOC decorrente do advento da introdução dessa classe terapêutica no nosso arsenal farmacológico. Os anticolinérgicos de longa ação são parte fundamental hoje no tratamento da DPOC, sendo aplicáveis como monoterapia nos pacientes categorizados como GOLD B, C ou D, e também em associação com outras classes sendo adequados aos dois principais traços tratáveis da doença, a dispnéia e as exacerbações, os dois pontos centrais da progressão da doença.</p> <p>MÉTODOS Trata-se de uma extensa revisão em relação a uma molécula paradigmática no tratamento da DPOC com análise minuciosa de inúmeros dados coletados em diferentes estudos no decorrer de anos.</p> <p>RESULTADOS E CONCLUSÕES Ressaltam-se as características de perfil de segurança do medicamento, onde em várias análises, quando comparado com o placebo, o único efeito colateral apresentado de significância seria a secura na boca, a xerostomia, nos pacientes que utilizaram o tiotropio. A utilização por longo prazo se mostrou efetiva, em especial nos pacientes com doença mais precoce, na redução do declínio do volume expiratório forçado do primeiro segundo. Chamou especial atenção nesse overview a observação que o desenvolvimento do sistema Respimat com a produção de névoa fina conseguiu através da redução da velocidade de liberação de partículas, um alívio na liberação do jato particulado com produção de partículas especialmente finas através de tecnologia mecânica, levando a um aumento de deposição pulmonar da droga. Os aspectos derivados deste dispositivo que determinam uma menor necessidade de fluxo inspiratório nos pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica para deposição pulmonar adequada acabaram por se refletir em melhora da função pulmonar, melhora de score de qualidade de vida, melhora do endurance ao exercício, redução de scores de dispnéia, melhora da hiperinsuflação, melhora da frequência de exacerbações e redução do uso de medicamentos de resgate.</p> <p>MENSAGENS Por conta dos pacientes com DPOC terem dificuldades de gerar fluxo inspiratório necessário para deagregação da droga e deposição pulmonar ao utilizar dispositivos de pó, o Respimat, entregando partículas finas oriundas de energia mecânica e com movimento lento, associou-se ao aumento de deposição pulmonar, mostrou-se adequado a vários perfis de pacientes portadores de DPOC. As características da nuvem suave permitiram uma entrega duas vezes maior de partículas finas que outros dispositivos em spray ou pó, constituindo um diferencial pela menor dependência do fluxo inspiratório sendo, portanto, uma alternativa terapêutica adicional e de caráter único por sua performance no nosso arsenal terapêutico.</p> <p>LIMITAÇÕES DO ESTUDO Entre as limitações, identificamos que apesar de termos inúmeros estudos e inúmeras variáveis envolvidas, existe uma dificuldade natural de pareamento entre grupos de pacientes devido às diferentes características dos mesmos, e contraposição consistente das diferentes alternativas terapêuticas, tanto do</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>ponto de vista molecular quanto dos dispositivos que possam permitir comparativos “head-to-head” realmente definitivos onde fique determinada a presença ou não de superioridade de uma alternativa terapêutica sobre outra nas diferentes situações com as quais nos deparamos. Dr Gilmar Alves Zonzin</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Precisa ter opções diferentes de tratamentos, tem que ter dispositivo de pó, de spray e principalmente de nevoa para aqueles com dificuldade de inalar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trata-se de medicamento eficaz, seguro e apresentado em dispositivo de relativo fácil uso e com posologia conveniente (1 x dia), aspectos que favorecem a adesão e, por conseguinte, a resposta ao tratamento, especialmente melhora dos sintomas e redução de exacerbações.</p> <p>2ª - Sim,As evidências apresentadas corroboram a eficácia e segurança do medicamento em comparação com outros medicamentos da classe. Assim, a avaliação econômica e de impacto financeiro no Sistema, aliados à comodidade de uso favorecem a sua incorporação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Assim, a avaliação econômica e de impacto financeiro no Sistema, aliados à comodidade de uso favorecem a sua incorporação.</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Meu pai usou o respimat, com nevoa para inalar, acho que precisa ter mais do que uma opção para tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Precisa ter dispositivo de pó, de nevoa e spray. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. EVITANDO ONERAR O SISTEMA PÚBLICO COM INTERNAÇÕES É UMA MEDIDA SALUTAR 2ª - Sim,Global Initiative for cronic Obstrutive lung disease - GOLD.goldcopd.org/gold-reports 3ª - Sim,Evita os desperdícios no sistema de saúde 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tiotropio produto excepcional pela substância e pelo dispositivo. O póbide dar tosse, pacientes graves não aspirar, os no respirador só conseguem usar o respimat 2ª - Sim,Desde o lançamento do tiotropio éo que mais utilizado é com indiscutível beneficio 3ª - Não 4ª - Sim,Área de competência financeira. Precisa medir o custo x beneficio p pacientes keves 5ª - Sim,Gold 2020	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. SOU MÉDICO PNEUMOLOGISTA E ATENDO MUITOS PACIENTES IDOSOS COM DPOC - ENFISEMA. MUITOS DELES POSSUI BAIXA CAPACIDADE INSPIRÁÓRIA. ENTENDO SER PERTINENTE TER DISPONIBILIZADO TAMBÉM, ALÉM DO UMECLIDINIO, O TIOTRÓPIO RESPIMAT, PARA AQUELES COM BAIXA CAPACIDADE INSPIRATÓRIA. COMO EXPOSTO NAS RECOMENDAÇÕES ATUAIS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E NO GOLD, O SISTEMA RESPIMAT ENTREGA / DEPOSITA A MEDICAÇÃO MAIS DISTALMENTE NA VIA AÉREA DO QUE OS DISPOSITIVOS DE PÓ SECO.RONALD R. FIGUEIRA MÉDICO PNEUMOLOGISTA. CRM-ES 4192 / RQE 1510 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. É muito importante que a saúde publica tenha mais opções para o tratamento de DPOC principalmente o dispositivo Respimat/Spiriva. Meu tio sofre dessa doença e consegue pegar o medicamento através do auto-custo em SP. Após a utilização desse remédio ele tem mais disposição e consegue realizar mais atividades. Qdo ele estava apenas com o tratamento de um dispositivo de pó seco , ele não conseguia aspirar o remédio completamente e tinha mais falta de ar e hospitalizações</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Acredito que o preço do Respimat/Spiriva seja superior ao recomendado pela Conitec mas como diminui as exarcebações e hospitalizações, o custo para o governo seja menor.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo com incorporação do Umeclidínio para o tratamento de pacientes com DPOC, não somente pelo menor custo de tratamento, mas pela necessidade eminente de inclusão de uma terapia anticolinérgica de longa duração associada ao LABA existente no PCDT de DPOC – 2013. Foi um ponto positivo na atualização do protocolo de DPOC que estava desatualizado há 7 anos.</p> <p>2ª - Sim,1 – Brometo de Tiotrópio:Tenho experiência com o Brometo de Tiotrópio há 15 anos, como pneumologista, na prática médica diária, no tratamento da DPOC.Observo, uma boa resposta clínica por parte dos pacientes e boa tolerância o uso prolongado deste medicamento, tanto de maneira isolada como associado ao broncodilatador de longa ação. Apesar do custo elevado, o tratamento a longo prazo promove controle da doença com melhora dos sintomas e das exacerbações.Portanto, sugiro a inclusão de mais um LAMA, no caso o Brometo de Tiotrópio (no Brasil desde 2003), na forma de aplicação em névoa, uma vez que há pacientes graves e muito graves, alguns com necessidade de oxigenioterapia domiciliar prolongada, os quais não conseguem inalar o pó seco, devido ao baixo fluxo inspiratório durante a fase de inalação do medicamento. Muitos pacientes podem apresentar capacidade inspiratória insuficiente para que consigam aspirar o medicamento de forma efetiva através de um dispositivo de pó seco, podendo ter impacto clínico em exacerbações graves. Desta forma, uma opção em névoa seria essencial para que todos os pacientes graves fossem efetivamente tratados no protocolo clínico do governo federal.2 - Terapia tripla com Formoterol 6mcg + Glicopirrônio 12,5mcg + Beclometasona 100mcg (LABA+LAMA+ICS) em um único dispositivo:Apesar de não estar em pauta na atualização do PCDT de DPOC, sugiro considerar a possibilidade de terapia tripla em um único dispositivo, isto é, LABA+LAMA+CI, com objetivo de beneficiar os pacientes mais graves (grupo C e D com exacerbações) que necessitam desta associação para melhor controle da doença, aumentando assim a adesão ao tratamento e qualidade de vida. Diferentes dispositivos dificultam a adesão, complicam a técnica inalatória e prejudicam a resposta ao tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. O grupo dos broncodilatadores inalatórios anti muscarínicos de liberação lenta inclui o umeclidíneo, o tiotropio e o glicopirronio. Embora tenham ação farmacológica similar, são apresentados em dispositivos inalatórios diferentes. Os pacientes com DPOC (J44.8) tem capacidade inspiratória e características motoras que permitem o uso mais adequado de um ou outro dispositivo, o que tem impacto no resultado do tratamento.</p> <p>2ª - Sim, Temos à disposição no Brasil além dos broncodilatadores LABAs e LAMAs isolados a combinação dos dois num só dispositivo. Esta associação tem impacto nas exacerbações, hospitalizações e mortalidade dos pacientes com DPOC como bem demonstrado na literatura médica. A possibilidade de se contar com as opções de dispositivo desta associação em névoa ou pó seco permitiria melhores resultados com diminuição de visualizações.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Existem também as associações triplas (broncodilatadores LABA, LAMA + corticóide) inalatórios, que são uma boa opção para alguns pacientes com fenótipos específicos. Esta apresentação também existe na apresentação em partículas extra finas que permitem que o medicamento alcance bronquíolos. A opção de vários medicamentos melhora a adesão e o resultado do tratamento e com a redução das hospitalizações há a compensação econômica.</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. DISCORDO VISTO QUE NO MOMENTO TEMOS VÁRIAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS E NÃO DEVERÍAMOS TER TRATAMENTO UNIFICADO REPRESENTADO POR UMA ÚNICA MEDICAÇÃO, SEJA ELA QUAL FOR. NECESSITAMOS DE OPÇÕES TERAPÊUTICA INDIVIDUALIZADA. EMBORA TENHAMOS OPÇÃO DE NÉVOA, PÓ SECO EM DIFERENTES DISPOSITIVOS, AINDA NÃO TEMOS SPRAY, ASSIM COMO AINDA NÃO TEMOS ASSOCIAÇÃO LABA/CI EM SPRAY O QUE SERIA A OPÇÃO PARA USARMOS EM PACIENTES EME VENTILAÇÃO INVASIVA NO DOMICÍLIO. TAMBÉM NECESSITAMOS DE ALGUMAS OPÇÕES COMO ASSOCIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM ÚNICO DISPOSITIVO COMO LABA/LAMA E LABA/LAMA/CI.</p> <p>2ª - Sim, VIDE REFERÊNCIAS</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. gostaria da associação LAMA + LABA</p> <p>2ª - Sim, GOLD e Recomendações da SBPT</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo no sentido de ter uma opção a mais caso o paciente não se adapte ao Tiotropio. Minha mãe usa o Tiotropio há anos e se adaptou muito bem, mas antes disso usou outros medicamentos que não deram certo. Penso que não dá para visualizar só o preço, porque o paciente quando passa mal é internação na certa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Penso que o medicamento é caro para a população em geral, mas todos que conheço que fazem uso (aproximadamente 45 pessoas) se dão muito bem e relatam não ter mais crises. Pensando em custo benefício de tratamento em casa e não em hospitais acho interessante continuar.</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, A análise fundamentada da Conitec foi baseada em análise farmacoeconômica e o broncodilatador anticolinérgico de longa ação (LAMA) de menor custo deve ser selecionado. Do ponto de vista clínico, falta um LAMA no tratamento dos pacientes com DPOC no Sistema Único de Saúde para prescrevermos a dupla broncodilatação (LAMA + LABA) para os pacientes com mais dispnéia e a terapia tripla inalatória para os pacientes exacerbadores, pois já temos incorporados um LABA e a associação corticoide inalatório e LABA (LABA+CI). A inclusão de um LAMA no SUS vai preencher uma lacuna que temos no tratamento dos nossos pacientes com DPOC. Porém, sempre buscamos o que seria o melhor possível. O uso de vários dispositivos e com frequências de doses diferentes reduz a aderência e uso correto das medicações. A associação LAMA+LABA em dispositivo único (vilanterol + umeclidínio, indacaterol+glicopirrônio e olodaterol + tiotropio) e a tripla terapia em dispositivo único (furoato de fluticasona + umeclidínio + vilanterol) seriam o ideal para esses pacientes. Caso não seja possível, sugiro uma avaliação de possibilidade de incorporação de uma segunda opção de dispositivos inalatórios diferentes tanto para LAMA quanto para LABA + CI. Avaliar a possibilidade de incorporação de umeclidínio (já demonstrada ser a melhor opção) e uma segunda opção como tiotropio ou glicopirronio para assistir pacientes com perfis diferentes. Da mesma forma, já temos incorporado a associação formoterol + budesonida. Com a mesma justificativa que fiz para LAMA, sugiro avaliar uma segunda opção para a classe LABA + CI como salmeterol + fluticasona ou furoato de fluticasona + vilanterol, sendo que esse último é do mesmo dispositivo inalatório do umeclidínio e que facilitaria muito o tratamento dos pacientes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Minha irmã tem DPOC e ela passou a sentir muito melhor com o dispositivo Respimat ele é bastante superior quando comparada aos dispositivos de pó seco em relação à entrada do medicamento até o pulmão. Ela começou a realizar mais atividades após a utilização desse tipo de dispositivo inalatório.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A inserção de qualquer medicamento LAMA é fundamental. O fato de ser de menor custo é uma vantagem. Só acho que deva existir mais opções de tratamento, no manejo individualizado da DPOC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. A incorporação de uma medicação em pó não leva em consideração pacientes com dificuldade inspiratória. Ou seja, pacientes com DPOC grave, que tem hiperinsuflação e dificuldade inspiratória não terão condições clínicas de utilizar a medicação sugerida</p> <p>2ª - Sim, O GOLD 2019/2020, indicadl diversas vezes no relatório técnico dessa avaliação, cita mais de 15 vezes a medicação Tiotropio. Entende-se portanto que ele é o padrão ouro para tratamento da DPOC, mesmo tendo lançado novas medicações.</p> <p>3ª - Sim, O índice de despesas com internações por dpoc aumenta em 50% nos estsdos que não tem tiotropio padronizado para um perfil específico de pacientes...</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Considerem a experiência clínica dos médicos e farmacêuticos. As últimas avaliações feitas por esse comitê tem levado em consideração, apenas o fator preço. Precisamos evoluir, pagar medicações necessárias para o tratamento é mais interessante que pagar oxigênio terapia, fisio respiratória etc... coloquem limites para uso de ambas medicações, mas avaliem corretamente medicação e dispositivo.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/10/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O umeclidínio é um LAMA que demonstra seletividade farmacocinética para receptores muscarínicos tipo M3. Existem evidências de que o umeclidínio se dissocia dos receptores M2 e M3 mais rapidamente do que tiotrópio (cerca de quatro e três vezes respectivamente). Em ensaios de músculo brônquico humano isolado o umeclidínio foi potente e mostrou antagonismo competitivo versus agonistas colinérgicos como o carbacol e foi lentamente reversível de maneira concentração-dependente com longa duração de ação comparável aotiotrópio (1). A eficácia do umeclidínio foi investigada em muitos estudos clínicos, tanto em pacientes saudáveis e como com DPOC (2). Um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, com tres braços, avaliando cinco doses (62,5–1000 mg) de umeclidínio administrado uma vez ao dia e três doses (62,5–250 mg) de umeclidínio administrado duas vezes ao dia durante 14 dias em 176 pacientes com DPOC moderada a grave com o tiotrópio como controle ativo aberto(3). As diferentes doses de umeclidinio administradas uma vez ao dia aumentaram significativamente o VEF1 mínimo no 15o dia, com melhorias significativas variando de 95 a 186 ml em relação ao placebo e de 79 a 172 ml nas dosagem administradas duas vezes ao dia contra um aumento de 105ml observado com o tiotrópio (1). Resultados de meta-análises confirmam que umeclidinium induz um aumento significativo no FEV1 em comparação com o placebo, produzindo a resposta broncodilatadora máxima quando administrado a 250 mg aparentemente sem diferença estatística significativa (p> 0,05) entre a eficácia do umeclidínio (250 e 500 mg) e a do tiotrópio (1).Assim, o umeclidinio se mostra um LAMA de comprovada eficácia e segurança sendo portanto adequado para incorporação no tratamento da DPOC. REFERENCIAS:1- Segreti A. Expert Rev. Respir. Med. 8(6), 665–671 (2014)2- Church A. BMC Pulm Med 2014;14:23-Donohue JF, Respir Med. 106:970-9 (2012) 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	