

## Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Tiotrópio para asma moderada e grave em adultos e crianças (com idade de 6 anos ou mais) - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Excelente medicação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
01/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O Tiotrópio é um medicamento com bom resultado na DPOC e Asma moderada/ severa, portanto deve ser mantido. 2ª - Sim, tenho bons resultados com o uso do Tiotropico. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
01/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A conclusão dos autores é de que: em relação à eficácia deste medicamento pode-se dizer que há melhora estatisticamente significativa de VEF1, dos sintomas da asma (pelo questionário ACQ) e qualidade de vida (ALQL). Mas argumenta que a diferença é inferior àquela convencionada como clinicamente relevante. Esta conclusão não é baseada em evidência., mas em opinião. Intuo que os autores não estão cientes deste fato. Cabe lembrar aos autores que os questionários para transformar aspectos subjetivos em escores foram idealizados tão somente para permitir avaliar uma diferença em dada variável qualitativa, o que significa que, havendo significância estatística, o benefício deve ser considerado como verdadeiro. Gostaria de manifestar meu desacordo com a interpretação. Trata-se de um medicamento não de alto custo e que pode adicionar benefício ao bem estar dos pacientes com doença grave. 2ª - Vejo como erro de interpretação. Os autores conhecem o dado. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/04/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Preciso conhecer melhor o medicamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
01/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. "Há décadas na especialidade , o grande salto no tratamento da Asma ocorreu com a incorporação do corticoide inalatório ( CI ). Um divisor na Asma . Efeito tão abrangente que limitou os fenótipos graves da doença a há um grupo pequeno, que entretanto, exige mais tempo e empenho na sua abordagem , Para esse ""seleto ""grupo desde 2013, no meu conhecimento, foi iniciado o uso ""off label"" até constar na bula do medicamento de forma mais abrangente até em pediatria ."</p> <p>2ª - Em atuação clínica ( embora o número moderado de casos , tanto pelo menor grupo de pacientes asmáticos elegíveis como acima especificado e limitado pelo custo, mesmo para a classe média exaurida nos últimos anos) é evidente a melhora relatada pelos pacientes por vezes documentada em prova de função .</p> <p>3ª - Sendo o Brasil país continental , heterogêneo , com singularidades imprevisíveis além da limitação de recurso econômico, sugiro para homogenizar os reais pacientes´asmáticos que necessitam do benefício do LAMA , tiotrópio ,seja preenchido um formulário identificando os parâmetros de gravidade minimamente com uma prova de função .</p> <p>4ª - A adoção de controle na utilização do medicamento como na sugestão acima .</p> <p>5ª - Não .</p>
01/04/2021	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
01/04/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. O manejo farmacológico da asma mudou consideravelmente nas últimas décadas, com base no entendimento de que a asma é uma doença heterogênea e complexa, com diferentes fenótipos e endótipos. Agora está claro que o objetivo do tratamento da asma deve ser alcançar e manter o controle da doença e evitar riscos futuros (exacerbações, instabilidade da doença, perda acelerada da função pulmonar e efeitos adversos do tratamento)., Assim, quando nós olhamos o PCDT atual, temos LABA, para início de tratamento e Biológico que, além de ser caro, é recomendado como uma etapa. Entre os dois extremos não temos nada e o Tiotrópio, segundo conseço da SBPT e GINA, deve ser utilizado neste gap., , Fonte, <a href="https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132020000100400&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132020000100400&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt</a></p> <p>2ª - Todas as evidencias clinicas comprovam que existem outros tratamentos farmacológicos eficazes e seguros que podem complementar o arsenal terapêutico oferecido pelo SUS e entre outros tratamentos farmacológicos para a asma, encontra-se o brometo de tiotrópio, único LAMA (antagonista muscarínicos de longa ação) aprovado pela ANVISA para pacientes asmáticos a partir de 6 anos de idade com asma moderada ou grave., , Fonte, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020]., 3. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em:<a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a>[acesso em 20 nov 2020].</p> <p>3ª - Tiotrópio apresenta menor custo de tratamento quando comparado aos imunobiológicos, todavia no PCDT atual o paciente asmático vai do LABA para o imunobiológico., , Fonte, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em:<a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a>[acesso em 20 nov 2020].,</p> <p>4ª - O Tiotrópio está incluído nas recomendações da GINA e da SBPT para o tratamento da asma Segundo ambas as diretrizes, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos. Desta forma, por ter um custo de tratamente significativamente menor ao biológico, teremos uma redução no custo de tratamento e maior comodidade para administração., , Fonte, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020].,</p> <p>5ª - Vale acrescentar que o Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores e permite o escalonamento e de-escalonamento com outras medicações já incorporadas para ASMA no SUS como LABA/CI e imunobiológicos., , Fonte, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020]., 3. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em:<a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a>[acesso em 20 nov 2020].</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>em 20 nov 2020], 4. Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 Jan-Dec;13:1753466618824010., 5. Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol.2016;138:441–50., 6. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 1.317, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013. Disponível em: <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-de-21-de-julho-de-2014.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-de-21-de-julho-de-2014.pdf</a> . Acessado em 25 de nov de 2020.</p>
01/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio único LAMA aprovado no Brasil para asma moderada e grave aos pacientes a partir dos 6 anos de idade.</p> <p>2ª - Os estudos de Tiotrópio demonstraram 168ml de melhora de função pulmonar e 21% de exacerbação grave em crianças e adolescentes.</p> <p>3ª - Segundo as Diretrizes GINA e SBPT, o Tiotrópio se configura como etapa anterior ao uso de imubiológicos.</p> <p>4ª - Tiotrópio apresenta menor custo terapêutico quando comparado a classe terapêutica dos imubiológicos.</p> <p>5ª - Através do dispositivo de Respimat de nevoa suave, Tiotrópio alcançam as pequenas vias aéreas dos pacientes asmáticos.</p>
01/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio único LAMA aprovado no Brasil para asma moderada e grave aos pacientes a partir dos 6 anos de idade.</p> <p>2ª - Os estudos de Tiotrópio demonstraram 168ml de melhora de função pulmonar e 21% de exacerbação grave em crianças e adolescentes.</p> <p>3ª - Segundo as Diretrizes GINA e SBPT, o Tiotrópio se configura como etapa anterior ao uso de imubiológicos.</p> <p>4ª - Tiotrópio apresenta menor custo terapêutico quando comparado a classe terapêutica dos imobiológicos.</p> <p>5ª - Através do dispositivos de Respimat de nevoa suave, Tiotrópio alcançam as pequenas vias aéreas dos pacientes asmáticos.</p>
01/04/2021	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
01/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acredito que avaliações de amplo espectro, com foco clínico assistencial e ensaios randomizados novos, irão trazer um melhor esclarecimento sobre a utilização para menos de 06 anos;, Como o principal argumento da Conitec foi relacionado ao desfecho clínico, indicando não ocorrer significância estatística para incorporação, novos estudos clínicos, randômicos e literários devem ser avaliados de forma que demonstrem a eficácia de melhora pulmonar, adicionada aos ganhos financeiros com redução de atendimentos assistenciais por retorno as instituições hospitalares, apresenta sim uma melhora no desfecho clínico dos pacientes e pode ser considerado de forma estatística tal relevância.</p> <p>2ª - Sim, gostaria de suportar as evidências clínicas através de estudos clínicos e literários, que permitam apresentar melhora nas funções respiratórias e reflexo na desospitalização de pacientes. Como também avaliar os impactos econômicos financeiros da melhora destes pacientes e seu desfecho.</p> <p>3ª - Sim, gostaria de avaliar o impacto econômico nas instituições com a potencialização da terapia de pacientes asmáticos e sua redução de retorno as instituições de saúde.</p> <p>4ª - Sim, gostaria de apoiar o impacto financeiro nas instituições da oferta de um novo medicamento complementar terapêutico e as possíveis reduções de custos, com a melhora dos pacientes.</p> <p>5ª - Sim, gostaria de estudar o comportamento do tiotrópio na evolução dos pacientes asmáticos ao longo de vida e suas condições terapêuticas e desfechos.</p>
01/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. X</p> <p>2ª - X</p> <p>3ª - X</p> <p>4ª - X</p> <p>5ª - X</p>
01/04/2021	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>
01/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A asma precisa de tratamento multidrogas e o tiotrópio é mais uma ferramenta contra a doença</p> <p>2ª - Tem poucos efeitos colaterais e ação prolongada</p> <p>3ª - A viabilidade economica se dá por evitar descompensações e internações quando em uso cronico na asma estável</p> <p>4ª - O impacto será maior no início com a compra da droga mas com o tempo haverá economia por prevenir descompensações e uso de tratamentos mais caros e internações</p> <p>5ª - Deve ser incorporado para benefício dos pacientes sendo mais uma opção terapeutica</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É um produto indicado para o tratamento de asma severa 2ª - Seguindo as orientações do gina 3ª - Nem todos conseguem adquirir o medicamento 4ª - Não 5ª - Não
02/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A medicação tem benefício inegável aos pacientes que precisam e tratamento complementar para Asma. 2ª - Há clara evidências clínicas quanto à eficiência do antimuscarínico em determinados pacientes/fenótipos na asma. É um passo importante antes de se indicar tratamento com biológicos nesse perfil de paciente, um número muito menor em relação ao universo de asmáticos (a grande maioria é leve), mas com consequências importantes da qualidade de vida, possibilidade de manter-se no emprego com menores necessidades de internações/exacerbações (afastamentos por problemas de saúde), perda de função pulmonar e risco de óbito. 3ª - Acima 4ª - Acima. Maior estabilidade funcional/clínica. Consequências diretamente no dia a dia/trabalho. 5ª - Não vejo necessidade. Evidências suficientes anexadas abaixo.
02/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação é uma opção terapêutica importante para aqueles pacientes com mal controle da asma e uso otimizado de corticoide inalatório e LABA.</p> <p>2ª - Estudos mostram boa evidência no controle da sintomatologia da asma, na redução de exacerbações e melhora de FEV1.</p> <p>3ª - A medicação não é para todos os pacientes com asma e não substitui corticoide inalatorio e LABA, porém seria uma alternativa terapêutica mais econômica antes de tentar uso de imunobiológicos.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Não.</p>
02/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Bom produto</p> <p>2ª - Receita com alguma frequência</p> <p>3ª - Produto caro para parte dos pacientes</p> <p>4ª - Alguns não conseguem adquirir</p> <p>5ª - Não</p>
02/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou asmática. Tenho interesse em participar</p> <p>2ª - Sim</p> <p>3ª - Sim</p> <p>4ª - Sim</p> <p>5ª - Sim</p>
02/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O tiotrópio é fundamental no tratamento de distúrbios obstrutivos pulmonares</p> <p>2ª - Na minha experiência os pacientes controlam mto mais sua doença de base, sintomas e consequentemente diminuem mortalidade e internações</p> <p>3ª - Sim, se corretamente receitado, irá diminuir substancialmente o gasto com internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. - O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações, da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras; , - Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica; , - Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma; Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes; 21% de redução do risco de exacerbação grave; e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma;; - Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores, e seguindo as orientações das recomendações brasileiras, o uso de tiotrópio permite o escalonamento e deescalonamento (step up, step down, em inglês) com outras medicações já incorporadas para o tratamento de ASMA no SUS como LABA/CI e imunobiológicos;; - Dada a posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso por não requerer administração em ambiente clínico hospitalar, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas.</p> <p>2ª - 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic, Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children, Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., 3. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível, em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov, 2020]., 4. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível, em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766,736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766,736</a> [acesso em 20 nov 2020]., 5. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium, versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8., 6. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e, Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021., 7. Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 Jan Dec;13:1753466618824010., 8. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind,, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76., 9. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled, with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 10. Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020, Mar;124(3):267-276.e3., 11. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled, with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 12. Incorporação de omalizumabe. Portaria nº 64, de 27 de dezembro de 2019., 13. Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is, Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May -, Jun;6(3):923-35.e9., 14. Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled, trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. Eur Respir J. 2017 Jan 11;49(1). pii: 1601100., 15. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on, therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48, (Suppl.60):PA4398., 16. Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on, therapy in adolescents with moderate</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin, Immunol.2016;138:441–50., 17. 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26., doi:10.2147/COPD.S115886, 18. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 1.317, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013., Disponível em: <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-, de-21-de-julho-de-2014.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-, de-21-de-julho-de-2014.pdf</a> Acessado em 9 de mar de 2021</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Spiriva (tiotropio) tem todas as evidencias segundo estudos de que pode ser usado em pacientes a partir de 6 anos no tratamento da Asma nas etapas 4 e 5, tanto no intuito de poupar o uso de ICS como uma opcao mais barata e em todos os fenotipos antes do uso de imunobiologicos. Com a entrada de tiotropio teremos todas as opçõea disponiveis para o tratamento de asma, com certeza sera um avanço para a saude publica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Com certeza o valor gasto para tratar com tiotropio pelo governo federal sera muito menor do que os imunobiologicos.</p> <p>5ª - Não</p>
02/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/04/2021	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
02/04/2021	Interessado no tema	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/04/2021	Interessado no tema	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/04/2021	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/04/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes asmáticos graves e controle da doença que já estão em uso de corticoide inalado em doses elevadas. Essa melhora é avaliada através dos questionários de controle da asma GINA e ACT</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Pacientes que apresentam a doença fora de controle demandam por mais internações, visitas inesperadas ao médico, atendimentos de urgências, além de maior uso de corticoide oral que sabidamente, levará a maiores custos por efeitos comaterais longo prazo.</p> <p>4ª - É uma economia de curto prazo., O orçamento deve ser avaliado de forma sustentável., Economia de curto prazo não justifica gastos futuros muitos maiores</p> <p>5ª - Não</p>
03/04/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
03/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Em virtude de ter mais de uma opção terapeuta no rol de tratamento da asma e doença pulmonar obstrutiva, é uma opção tratamento da 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
03/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação própria a patologia pulmonar 2ª - Tenho pacientes em uso e evoluindo favoravelmente 3ª - S/ comentário 4ª - Compensatório custo benefício 5ª - S/comentario
04/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Foi evidenciado um benefício do medicamento para a população, apesar das limitações., Porém, devido ao benefício clínico aparente, não tão gritante, há de se entender à posição do parecer, contudo, como tratamento adjuvante em casos refratários, acredito que pode haver algum tipo de benefício aos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
04/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. quero incluir crianças com mais de 6 anos 2ª - nao 3ª - nao 4ª - nao 5ª - nao
04/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
04/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já é reconhecido que o tiotrópio é o único LAMA aprovado no Brasil para uso em asma. Seu uso já se encontra nas diretrizes do GINA e da SBPT e é indicado previamente ao uso de imunobiológicos, que possuem um custo muito mais caro.</p> <p>2ª - Estudos prévios com tiotrópio evidenciaram melhora na capacidade pulmonar, com aumento de VEF1, melhora sintomática e redução importante nas exacerbações dos pacientes asmáticos.</p> <p>3ª - Por se tratar de uma medicação, diversos pacientes asmáticos não conseguem ter acesso a medicação, que apresenta uma melhora significativa na qualidade de vida destes. Sem tal medicamento, recorre-se ao uso de imunobiológicos para pacientes com asma grave, levando a um custo maior para os setores públicos.</p> <p>4ª - A implementação de tiotrópio no SUS permitiria um melhor controle sintomático e redução nas exacerbações dos pacientes asmáticos. As exacerbações graves geram um alto custo ao sistema de saúde, bem como a falta de acesso a tratamento adequado, torna os pacientes mais graves, necessitando de tratamento com custo mais elevado, como imunobiológicos.</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o próprio Gina recomenda utilização do tiotrópio no caso de asma não controlada antes do uso de corticóides via oral de maneira contínua e antes do uso de imunobiológicos</p> <p>2ª - as próprias diretrizes do Gina são bastantes claras</p> <p>3ª - o impacto econômico será sentido com a diminuição das internações hospitalares</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - não</p>
05/04/2021	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
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Há evidências clínicas suficientes para subsidiar o uso da medicação em pacientes com asma 3ª - Excelente custo benefício 4ª - Importante redução de custos para tratamento de pessoas com asma grave 5ª - Não
05/04/2021	Interessado no tema	1ª - Concordo. Como já há um tratamento eficaz e equiparável ao tiotrópio no SUS, não vejo a necessidade de acarretar mais custos ao Sistema. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio (Spiriva®) também é um broncodilatador de longa ação (LAMA), mas da classe dos anticolinérgicos. Ele melhora a função pulmonar, diminui a hiperinsuflação dinâmica, diminui a dispnéia e as exacerbações. O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em asma inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras. O brometo de tiotrópio na dose de 5 mcg/dia está indicado como tratamento add-on para pacientes com asma com idade ≥ 6 anos com asma mal controlada nas Etapas 4 e 5 da GINA., Dada a posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar em pequenas vias aéreas., Referências:, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic, Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., 3. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível, em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a>, 4. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766,736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766,736</a>, 5. 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26., doi:10.2147/COPD.S115886,</p> <p>2ª - Estudos internacionais recentes confirmam o custo-efetividade do brometo de tiotrópio administrado isoladamente ou em associação com o olodaterol (beta-agonista de longa duração). Houve, em ambos os casos, melhora da função pulmonar, da qualidade de vida, redução das exacerbações e aumento da sobrevida dos pacientes., Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma ; até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes; 21% de redução do risco de exacerbação grave com internação hospitalar e eventual ida a UTI e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma. , Referencias:, 1. Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 JanDec;13:1753466618824010., 2.. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as addon therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76., 3. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled, with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 4.. Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Mar;124(3):267-276.e3</p> <p>3ª - Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior ao eventual uso de imunobiológicos, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica., Referencias:, 1. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Costeffectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi:, 10.1186/s12962-018-0089- 8., 2.. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021, 3. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic, Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras.</p> <p>2ª - Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: , ? maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma , ? melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes; 21% de redução do risco de exacerbação grave, ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma</p> <p>3ª - apresentar menor custo de tratamento quando comparado aos imunobiológicos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O medicamento tiotrópio não é proposto para substituir a associação LABA+CORTICOIDE, mas sim para ser adicionada a esta combinação em casos específicos, que não respondem bem ao CI+LABA. Trabalho com asma grave na Universidade e já vi pacientes lá e em meu consultório que obtiveram melhor controle da doença com essa ADIÇÃO ao tratamento, evitando inclusive a prescrição de imunobiológico, que é o passo seguinte natural.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Essa adição pode economizar muitos milhares ou milhões de reais do Ministério da Saúde.</p> <p>5ª - Pacientes com asma grave, de idade elevada e com superposição asma / DPOC se beneficiam muito dessa medicação em associação ao CI / LABA.</p>
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio único lama no Brasil para asma moderada e grave a partir de 6 anos</p> <p>2ª - Melhora de função pulmonar em 168 ml e 21% de exacerbação grave em crianças e adolescentes</p> <p>3ª - Etapa anterior a imunológico então mais econômico</p> <p>4ª - Mais barato que os imunobiológicos</p> <p>5ª - Respimat nevoa suave chega a todas as vias aéreas</p>
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Necessária essa opção inovadora 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
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Estudos científico comprovam eficácia do tiotropio na asma 2ª - Não 3ª - Excelente custo benefício 4ª - Redução dos custos hospitalares devido à melhoria na prevenção das crises de asma 5ª - Não
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. um recurso importante 2ª - nao 3ª - naom 4ª - nao 5ª - nao
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Acredito que quanto mais tecnologias forem aplicadas ao SUS com a intenção de melhorias para tratamentos mais o serviço público de saúde tende a economizar e atender melhor. 2ª - Sim. 3ª - Não sei como faria. 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Discordo pois é uma medicação presente no step 4 e 5 do Gina e também nas mais recentes diretrizes brasileiras 2ª - Evidencia de melhor controle na asma grave, poupando corticóide e ainda evitando exacerbações 3ª - Como previne infecções diminui custos com internações, Além disso reduz o uso de corticóides 4ª - As exacerbações de asma são evitáveis (raras em doença controlada), Evitando uso de corticoide oral reduz-se custos com consultas e tratamentos efeitos colaterais (DM, HAS, osteoporose, obesidade) 5ª - Não
05/04/2021	Paciente	1ª - Concordo. . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/04/2021	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - 1) Halpin, D.M.G. Tiotropium in asthma: what is the evidence and how does it fit in?. World Allergy Organ J 9, 29 (2016). <a href="https://doi.org/10.1186/s40413-016-0119-y">https://doi.org/10.1186/s40413-016-0119-y</a>,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Qual seria o impacto orçamentário se na falta do tiotrópio, crianças, adultos e adolescentes com asma moderada a grave utilizassem o corticosteróide sistêmico por tempo prolongado? Ou mesmo iniciassem processo judicial para compra do tiotrópio ou dos anticorpos monoclonais?, 1) Halpin, D.M.G. Tiotropium in asthma: what is the evidence and how does it fit in?. World Allergy Organ J 9, 29 (2016). <a href="https://doi.org/10.1186/s40413-016-0119-y">https://doi.org/10.1186/s40413-016-0119-y</a>, 2) Tiotropium in children and adolescents with asthma. K.R. Murphy and B.E. Chipps / Ann Allergy Asthma Immunol 124 (2020) 267e276, 3) Tiotropium for the Treatment of Asthma: Patient Selection and Perspectives. <a href="https://doi.org/10.1155/2018/3464960">https://doi.org/10.1155/2018/3464960</a></p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. E a único LAMA aprovado para crianças acima de 6 anos</p> <p>2ª - LAMA aprovado para crianças acima de 6 anos</p> <p>3ª - Posologia cômoda</p> <p>4ª - Não precisa de biomarcador</p> <p>5ª - Fácil uso</p>
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O tiotropio faz parte do tratamento da asma em pacientes com difícil controle de 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
05/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tenho um grande número de pacientes que estão fazendo o uso de Tiotropio para melhorar o controle da Asma, seguindo as etapas do GINA a medicação se mostra extremamente efetiva para o melhor controle da doença, reduz os custos de internação pois reduz o número de exacerbações, a necessidade de cursos de corticoide oral e melhora a qualidade de vida dos pacientes. Os guidelines mais importantes do mundo recomendam a utilização do Tiotropio, portanto não vejo motivos da não incorporação deste medicamento.</p> <p>2ª - 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).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - 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:, <a href="https://goldcopd.org/gold-reports/">https://goldcopd.org/gold-reports/</a> [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>
05/04/2021	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
05/04/2021	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tiotrópio é medicação já amplamente utilizada e com evidências científicas que certificam seu benefício na asma e em outras doenças semelhantes, como a DPOC. Além de vários estudos que demonstram melhora da qualidade de vida e da dispneia, ela é indicada para tratamento na etapa 5 (etapa final) do tratamento da asma na maior diretriz de tratamento de asma do mundo, chamada GINA, em todas duas edições mais recentes, inclusive a de 2021. 2ª - O tiotrópio é medicação já amplamente utilizada e com evidências científicas que certificam seu benefício na asma e em outras doenças semelhantes, como a DPOC. Além de vários estudos que demonstram melhora da qualidade de vida e da dispneia, ela é indicada para tratamento na etapa 5 (etapa final) do tratamento da asma na maior diretriz de tratamento de asma do mundo, chamada GINA, em todas duas edições mais recentes, inclusive a de 2021. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Embora não haja estudos comparando o uso de imunobiológicos com o Tiotrópio, tanto na diretriz internacional da GINA quanto na diretriz brasileira da SBPT, a indicação de Tiotrópio antecede a indicação de um imunobiológico, fato que não foi levado em consideração nesta consulta pública. 2ª - O Tiotrópio é o único Lama amplamente estudado em asma independente do fenótipo e presente nas diretrizes de tratamento da asma, para adultos e crianças apartir dos 6 anos de idade. As diretrizes posicionam o Tiotrópio como um passo anterior e necessário ao uso do imunológico. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os imunobiológicos são um avanço inegável no controle da asma refratária ao tratamento convencional</p> <p>2ª - O controle da inflamação se traduz em melhora clínica.</p> <p>3ª - Com a liberação, esperamos que seja mais acessível.</p> <p>4ª - Tem que ser considerado!</p> <p>5ª - Não.</p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A adição do brometo de tiotropio iria beneficiar centenas de pacientes com asma grave não controlada, seguindo as recomendações do GINA como etapa anterior ao uso de imunobiológicos. É um medicamento seguro, de fácil manejo e com excelente resposta.</p> <p>2ª - Vejo na prática clínica uma melhora significativa do controle da asma em pacientes que não atingiram o controle com associação corticoide mais Laba.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tiotropio apresenta melhora em relação ao placebo em seus estudos. Porém ele não se mostra superior aos beta agonistas como formoterol ou a outro b- agonista de longa duração para manutenção da asma. Além disso, ainda é necessário utilizar o corticoide. Porém, existem vários estudos demonstrando uma diminuição da dose de corticoide utilizada, ao utilizar um anticolinérgico de longa duração em associação ao tratamento já preconizado. Pensando em casos de asma exacerbada e que mesmo com todo o tratamento vigente sendo utilizado, ainda apresenta um paciente sintomático, o tiotropio parece ser uma boa opção adjuvante. Portanto, ao meu ver, a Conitec deveria olhar mais uma vez para essa opção terapêutica. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Interessado no tema	1ª - Discordo. O Tiotropio é um excelente fármaco que auxilia os pacientes que sofrem de Asma Moderada à Grave diminuindo histórico de exarcebações e até internação e o uso dele é recomendado pelo GINA e tbm pela diretriz da SBPT 2ª - Gina 2020 e a última Diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia recomendam o uso do Tiotropio antes dos imunológicos. 3ª - Gina 2020 e a última Diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia recomendam o uso do Tiotropio antes dos imunológicos diminuindo gastos. 4ª - Não 5ª - Não



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Paciente	1ª - Concordo. O paciente asmático é uma pessoa que muitas vezes fica impedido de ter uma vida social normal (especialmente na fase infantil). Qual a necessidade de impedir algo que possa refrear essa patologia? 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Recebo muitos pacientes com dispneia em meu consultório cardiológico. Não raro, após bateria de exames cardiológicos e anamnese detalhada, discarto qualquer comprometimento cardiológico e acabo fazendo diagnóstico de doenças respiratórias. Asma mal controlada é a mais comum. Tenho associado a medicação Spiriva Respimat (brometo de tiotrópio) com bastante sucesso nos pacientes não controlados com a medicação de manutenção de escolha corticóide inalado + broncodilatador (normalmente na minha prática, Alenia). São poucos pacientes que necessitam associar tiotrópio. Eu diria que 80% ficam bem controlados com Alenia. Porém, existe um número de não respondedores que necessitam da associação do anti colinérgico de longa ação. Estes, diminuem muito os sintomas e as exacerbações.</p> <p>2ª - Segundo a principal diretriz global de asma, o GINA, o uso de tiotropio é indicado nos pacientes moderados e graves independente do fenótipo da doença. Estudos do grupo TINA TRIALS embasam que a medicação melhora em 68% os sintomas e em 21% de redução de exacerbações graves. Sabemos que a complicação mais grave da asma são as exacerbações. Fico especialmente preocupado, pois a maioria dos pacientes asmáticos que trato são cardiopatas. As exacerbações pioram significativamente o risco CV destes pacientes.</p> <p>3ª - Não tenho nenhum paciente utilizando medicações biológicas, como omalizumab. Estes pacientes eu encaminho para colega especialista. Porém, imagino que o uso de uma medicação inalatória como spiriva, antes da utilização das medicações biológicas, pode levar um maior número de pacientes ao controle da doença sem precisar se tratar com medicações biológicas, conhecidamente mais caras e onerosas ao Estado. Uma dose de omalizumab equivale praticamente a um ano de tratamento com tiotropio.</p> <p>4ª - Asma mal controlada leva a hospitalizações, óbitos e absenteísmo. Tudo que pudermos fazer para preservar estes pacientes, ainda mais em momento pandêmico, devemos fazer quanto sociedade.</p> <p>5ª - <a href="https://ginasthma.org/gina-reports/">https://ginasthma.org/gina-reports/</a></p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Qualidade de vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Menor custo de internação hospital</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Redução de efeitos colaterais</p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropico atua de forma seletiva nas fibras musculares dos brônquios , pulmonar , podendo ser utilizado com segurança em cardiopatas , pacientes porradões de DPOC , pacientes porradões de asma grave pouco ou não responsivo aos ctc inalatorios e LABA . Tem tb ação mais prolongando que o ipratropio .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Faço ambulatório de asma grave e asma refratária e fizemos durante alguns anos o uso do Tiotrópio e observamos que muito frequentemente os pacientes deixavam a indicação de imunobiológicos com o uso de Tiotrópio, tornando o tratamento desses pacientes menos caro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotropio é alternativa de custo mediano, que pode contribuir em muito para casos graves de asma. Isso a médio prazo diminui muito os custos com internações e outros gastos com a doença, para o governo. A medicação já consta em consensos internacionais de tratamento da asma. O Brasil precisa acompanhar os avanços da ciência. A Conitec tende a se posicionar sempre contra novas perspectivas de tratamento. Como profissional de saúde acho lamentável</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/04/2021	Paciente	<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
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sem comentários 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Discordo porque acho boa alternativa para asma eosinofílica e para sd hipereosinofílica, casos de difícil controle que fazem uso de altas doses de corticoesteróides com muitos efeitos colaterais 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Relatório do GINA e SBPT 2ª - * 3ª - * 4ª - * 5ª - *
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tiotropio deve ter incorporação federal uma vez que ele melhora muito a qualidade de vida dos pacientes com DPOC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tiotropio é uma excelente opção para os pacientes mais graves e serve como passo anterior aos imunológicos 2ª - Tenho poucos pacientes usando mas quando bem indicado a melhora é impressionante. 3ª - O custo do tiotropio é menor que dos imunobiologicos justificando sua inclusão no SUS além de potencialmente diminuir a judicialização 4ª - Acima 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Simm 3ª - Sim 4ª - Sim 5ª - Não
06/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2021	Paciente	<p>1ª - Discordo. tiotropio importante para o tratamento do paciente com asma,</p> <p>2ª - tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações , da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras 1-4</p> <p>3ª - O custo do tiotropio é menos do que os imunobiologicos</p> <p>4ª - Menor custo de tratamento, menor impacto economico,</p> <p>5ª - Importante tratamento e de facil manuseio</p>
06/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotropio é uma medicação valiosa para os pacientes com asma moderada e grave, diminuindo as exacerbações e consequentemente as internações e também reduzindo a quantidade de corticoide. Nestes pacientes tem se usado altas doses de corticoide inalado por muitos meses contribuindo muito para o aparecimento de outras doenças como osteoporose e catarata por exemplo. Com o uso de tiotropio conseguimos diminuir consideravelmente a dose de corticoide .</p> <p>2ª - Enviarei nos trabalhos científicos ,</p> <p>3ª - Com a diminuição das exacerbações teremos a diminuição de faltas ao trabalho e diminuição com o gasto em internações hospitalares., Com a redução do uso de corticoide teremos uma economia significativa com a diminuição do gasto para tratar as doenças ocasionadas pelo uso prolongado de corticoide</p> <p>4ª - Acho que isto já está incluído nas respostas anteriores</p> <p>5ª - , Segundo as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica., , Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram:, ? 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma , ? Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes10 ? 21% de redução do risco de exacerbação grave , ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma</p>
07/04/2021	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
07/04/2021	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>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio é uma medicação de extrema importância para o controle do paciente com asma grave antes da tentativa de associação à um biológico.</p> <p>2ª - As evidências científicas como a diretriz internacional GINA e as diretrizes brasileiras das sociedades de pneumologia e alergia, imunologia mostram que a medicação em questão deve ser seguida como etapa de associação ao CI+LABA. Existem vários estudos.</p> <p>3ª - Avaliação econômica se dará redução de custos, quando se evita que esse paciente hospitalize, use recursos de pronto socorro, falte ao trabalho, ou mesmo não trabalhe pelas crises frequentes, e por poupar introdução de biológico antes de verificar resposta ao tiotrópio.</p> <p>4ª - Idem acima</p> <p>5ª - Pacientes asmáticos precisam de diferentes dispositivos inalatórios e moléculas novas para o tratamento da asma, quando mais grave. Há um impacto na vida desses pacientes significativo.</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Uso do tiotropio mantém controle da asma moderada a grave.</p> <p>2ª - 68% da melhora do quadro de asma, Melhora do Vef1, Diminuição 21% das encadernações graves</p> <p>3ª - Contribuindo para o controle, diminuição de gastos com internações e estada em Utis.</p> <p>4ª - Com controle da asma moderada a grave, evitamos uso de imunológicos que tem custo elevado e mais efeitos colaterais.</p> <p>5ª - Enfim, melhora significativo da qualidade de vida do paciente e família.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não concordo com a posição do CONITEC,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O TIOTRÓPIO JÁ É RECOMENDADO EM DIVERSOS PAÍSES DEVIDO SUA EFICÁCIA CIENTIFICAMENTE COMPROVADA DE MODO QUE ESSE MEDICAMENTO AGREGA NO ARSENAL DE TRATAMENTO PARA ASMA .</p> <p>2ª - AS EVIDÊNCIAS CLÍNICAS QUANTO A EFICÁCIA DO MEDICAMENTO JA ESTÃO COMPROVADAS EM ENSAOS IMPORTANTES E APROVADOS POR IMPORTANTES AGÊNCIAS REGULADORAS MUITO AFORA.FAZ PARTE DO ALGORITMO DE TRATAMENTO TANTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA QUANTO DA GINA .</p> <p>3ª - EM PRIMEIRO LUGAR DEVEMOS VALORIZAR A EVIDÊNCIA CLÍNICA , ROBUSTOS ESTUDOS QUE COMPROVAM A EFICÁCIA DA MEDICAÇÃO PARA O CASO EM ESTUDO .A ECONOMIA SERÁ SENTIDA COM O TEMPO NA MEDIDA QUE DIMINUA AS INTERNAÇÕES , AFASTAMENTOS DO TRABALHO E OUTROS ITENS COM O USO DA MEDICAÇÃO .</p> <p>4ª - DESDE QUE USADO DE FORMA CRITERIOSA E JUSTIFICÁVEL É VANTAJOSA ECONOMICAMENTE POIS EVITARÁ QUE MUITOS PACIENTES COM ASMA FIQUEM INTERNADOS , ONERANDO DE FORMA MUITO MAIS GRAVE O SISTEMA DE SAUDE .</p> <p>5ª - DEVEMOS VALORIZAR MEDICAMENTOS COM COMPROVADA EFICÁCIA CIENTÍFICA , QUE SÃO USADOS E LIBERADOS PARA SEREM USADOS EM PAISES COM AGÊNCIAS REGULADORAS RÍGIDAS QUE OS APROVARAM .</p>
07/04/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. A melhora da qualidade de vida do paciente devido a menor exacerbações, melhora do quadro e da respiração desse paciente</p> <p>2ª - Spiriva</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	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
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Evidências científicas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação de fácil administração que comprovadamente apresenta melhora dos sintomas e da função pulmonar e menor risco de exacerbação</p> <p>2ª - Único LAMA aprovado no Brasil para asma seguindo recomendações da SBPT e GINA</p> <p>3ª - Custo elevado para a maioria da população dificultando o acesso. ,</p> <p>4ª - Etapa anterior ao uso de imunobiológicos, apresenta também menor custo quando relacionada a eles.</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras. Sua forma de inalação facilita pacientes com pouca capacidade pulmonar ou com seu uso com espaçador.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação é excelente com inúmeros trabalhos científicos revelando sua eficácia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo o Tiotropio ficar fora do protocolo. Esse produto é importante opção pra controle e tratamento de pacientes de asma nos vários graus.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O uso do produto evita internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
07/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Discordo com o posicionamento por entender, baseado em minha experiência clínica que o tiotropio é uma droga indispensável que não pode ficar de fora do protocolo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
07/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - observamos melhora clinica importante
07/04/2021	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
07/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pesquisa importante para prática clínica de qualidade 2ª - Evidências clínicas de estudos e consensos devem sempre ser levadas em consideração. 3ª - Todas as medidas q incluem diminuição de internações, são econômicas 4ª - Acima 5ª - -

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Creio ser importante a introdução de Tiotropio ao arsenal de tratamento de Asma</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Acredito que mais uma opção de medicamento no combate as doenças sao de suma importancia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho que está medição tem uma excelente ação nos pctes asmáticos graves.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Necessitamos de um broncodilatador anticolinérgico para os casos de Asma Grave. Step 4 e 5 do Gina. Muitos pacientes nos ambulatórios do SUS, incluindo o que eu faço, sem acesso a anticolinérgico.</p> <p>2ª - O Gina já descreve as evidências em suas recomendações nos steps 4 e 5</p> <p>3ª - É muito mais barato manter um paciente controlado ambulatorialmente do que 1 semana de internação por descompensação da Asma</p> <p>4ª - Sugiro que as prescrições desse medicamento sejam efetuadas somente por pneumologistas e seguindo as orientações do GINA</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O uso do Tiotrópio na asma moderada e grave é eficaz e custo-efetivo, devendo ser tentado antes da introdução dos imunobiológicos 2ª - não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não sou especialista na área 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O uso de tiotropio antecede o uso de imunobiologicos, segundo a diretriz internacional e diretrizes brasileiras. Sendo o unico LAMA aprovado no Brasil em ASMA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. informações em base científico 2ª - boa resposta em asmático 3ª - custo razoável 4ª - baixo impacto orçamentário 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tiopropio é uma medicação muito util em caso de asma grave 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A medicação tem um efeito significativo na evolução favorável das Doenças Pulmonares , reduzindo significativamente as crises de exacerbação aguda, e uso de outros medicamentos acessorios no tratamento de fase aguda. 2ª - Não 3ª - A medicação pode contribuir para redução das internações hospitalares uma vez que estando bem controladas reduz esta possibilidade 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A medicação tiotropio é muito recomendada para Asma</p> <p>2ª - Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020]., Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a> [acesso em 20 nov 2020]., Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8., Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021, Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 Jan- Dec;13:1753466618824010., Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Mar;124(3):267-276.e3., Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., Incorporação de omalizumabe. Portaria no 64, de 27 de dezembro de 2019., Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May - Jun;6(3):923-35.e9., Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. Eur Respir J. 2017 Jan 11;49(1). pii: 1601100. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48 (Suppl.60):PA4398., Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol. 2016;138:441–50., 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26. doi:10.2147/COPD.S115886, Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA No 1.317, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013. Disponível em: <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-a">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-a</a></p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Importância farmacológico 2ª - Não Não Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Excelente broncodilatador , sem efeitos cardíacos colaterais .Sim, 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Broncodilatador com excelente resposta , podendo ser usado em cardiopatas e idosos.
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Melhora muito a Asma. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tiotropico de já esta bem estabelecido no Gina e SBPT como medicação segura eficaz e economicamente mais barata que os imunobiológicos para tratamento de asma moderada e grave 2ª - Não 3ª - Tiotropico evita o uso de imunobiológicos em muitos casos 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Salva vidas é mais importante considerando dados científicos bem consolidados 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O consenso brasileiro e também o GINA , documento de referência mundial, não indicam imunobiológicos antes da tentativa de usar Tiotrópio na asma grave.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O Tiotrópio tem um custo menor em relação aos imunobiológicos, sendo um medicamento que trará economia aos cofres públicos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - O tiotropio tem tido impacto positivo em pacientes asmáticos, graves , em minha experiência profissional, ajudando a muitos pacientes a não terem crises quando não controlam com beta agonistas de longa duração e corticosteróides inalados.</p>
08/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Segunda opcao</p> <p>2ª - Não tenho experiencia</p> <p>3ª - No momento sem possibilidade de emprego</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
08/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Lim</p> <p>3ª - N</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Importante o uso de tiotropio em asma grave</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Necessário pelo aspectotecnico ebem estar 2ª - Melhora significativa da Asma 3ª - Menor custo de tratamento quando comparada aos Biológicos 4ª - Menor custo de tratamento quando comparada aos Biológicos 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Já uso com sucesso 2ª - Eficiência comprovada 3ª - Não 4ª - SIM 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A avaliação econômica e evidencia clinica são pontos q levam a concordarmos. 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - no momento não.
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O tiotrópio é droga eficaz no tratamento da asma e já se mostrou segura inclusive em crianças a partir de 2 anos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - os consensos nacionais e internacionais , , indicam o titropio 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Melhora significativa da Asma e qualidade de vida 2ª - Melhor Broncodilatador para Asma 3ª - Menor custo de tratamento quando comparado aos Biológicos 4ª - Nenhuma 5ª - Não
08/04/2021	Instituição de Saúde	1ª - Discordo. Discordo porque acredito na medicação e que tenha que estar disponível para todos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Necessário para melhor atender os pacientes com Asma 2ª - Melhoras significativa do sistema respiratório 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Necessidade URGENTEMENTE para Tratar a Asma 2ª - Melhora da parte respiratório dos pacientes com Asma 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Excelente droga e benefícios aos usuários 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim 3ª - Sim 4ª - Sim 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Diretrizes internacionais indicam uso de tiotrópio antes do uso de imunos. 2ª - Diretrizes GINA 3ª - Redução de exacerbações, reduzindo internações. 4ª - Redução de exacerbações, reduzindo internações. 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Acredito e vejo nos pacientes portadores de Asma Grave muitos benefícios com o uso de tiotrópio, desde a melhora da função pulmonar quanto a qualidade de vida., , O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras 1-4 B. Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos1-3, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica.1,5,6 C. Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: ? 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma 7-9 ? Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes10 ? 21% de redução do risco de exacerbação grave 8,9 ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma 8,9 D. Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores 1-4, e seguindo as orientações das recomendações brasileiras, o uso de tiotrópio permite o escalonamento e deescalonamento (step up, step down, em inglês) com outras medicações já incorporadas para o tratamento de ASMA no SUS como LABA/CI e imunobiológicos1-4,7-18 E. Dada a posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso por não requerer administração em ambiente clínico hospitalar, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas 1-4,17</p> <p>2ª - Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019). GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020]., , Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a> [acesso em 20 nov 2020]. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021 Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 JanDec;13:1753466618824010. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207. 10. Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Mar;124(3):267-276.e3. 11. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207. 12. Incorporação de omalizumabe. Portaria nº 64, de 27 de dezembro de 2019. 13. Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May Jun;6(3):923-35.e9. 14. Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. Eur Respir J. 2017 Jan 11;49(1). pii: 1601100. 15. Schmidt O,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48 (Suppl.60):PA4398. 16. Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szefer SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol.2016;138:441–50. 17. 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26. doi:10.2147/COPD.S115886</p> <p>3ª - Tiotrópio é mais barato que os imunobiológicos disponíveis e é indicado seu uso dois steps antes que os imunobiológicos, portanto acredito que valha a incorporação.</p> <p>4ª - Não sou expert, mas se Tiotrópio está indicado antes e é mais barato, acredito que terá um impacto positivo no orçamento.</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o Tiotropio melhora muito o paciente que não teve resposta ao uso de brondilatador de longa e ao corticoide inalatorio</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Com o tratamento adequado, diminuiu o número de internações e faltas ao trabalho</p> <p>4ª - Quando se tem um preço acessível e custeada pelo SUS menor impacto na renda familiar, garantindo o tratamento adequado.</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. - Tiotrópio único LAMA aprovado no Brasil para asma moderada e grave aos pacientes a partir dos 6 anos de idade, medicamento com um custo muito mais acessível em comparação aos imunobiológicos, além de não ser necessário via de infusão o que encarece o tratamento, sendo assim um dos motivos para o uso racional dos medicamentos.</p> <p>2ª - Os estudos de Tiotrópio demonstraram 168ml de melhora de função pulmonar e 21% de exacerbação grave em crianças e adolescentes.</p> <p>3ª - Segundo as Diretrizes GINA e SBPT, o Tiotrópio se configura como etapa anterior ao uso de imubiológicos.</p> <p>4ª - Tiotrópio apresenta menor custo terapêutico quando comparado a classe terapêutica dos imubiológicos.</p> <p>5ª - Através do dispositivo de Respimat de nevoa suave, Tiotrópio alcançam as pequenas vias aéreas dos pacientes asmáticos.</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes asmáticos graves, comportam-se funcionalmente como um paciente com DPOC, com distúrbio ventilatório não reversível e grave e na prática clínica observa-se melhora clínica importante com anti-colinérgico de meia vida longa como o tiotropio.</p> <p>2ª - Segundo diretrizes da SBPT e GINA 2020, observa-se indicação do anti-colinérgico de meia vida longa em paciente asmático grave</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. ter outras opções é importante 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Sociedade médica	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Menos efeitos colaterais, melhor qualidade de vida, melhor tolerância aos esforços 2ª - Não 3ª - Paciente irá usar menos medicações de resgate das crises 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É uma medicação indicada pelas diretrizes da sociedade brasileira de pneumologia, e também por órgãos internacionais, que contribuiria muito no tratamento de casos de asma refratária. 2ª - Medicação com indicação de uso pelas diretrizes de especialistas da área. 3ª - Melhor tratamento ambulatorial da asma grave, reduz gastos com internações. 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tiotrópio é indicado na asma grave 2ª - Muitos pacientes têm intolerância a dispositivos com pó, assim como pessoas idosas 3ª - O custo /benefício é claro e significativo 4ª - Pacientes controlados não internam e procuram menos os recursos de saúde. 5ª - O dispositivo favorece a aderência ao medicamento

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Absurdo não seguir uma recomendação mundial</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O parecer preliminar da CONITEC é desfavorável a uma medicação que pode anteceder o uso de imunobiológicos a pacientes desde o estagio moderado da doença. é muito seguro, eficaz e evita que os pacientes tenham pioras de sintomas como nas exacerbações. Está presente nos principais guidelines do Brasil e internacionais para o tratamento da ASMA, sendo a única medicação da classe aprovada pela ANVISA para pacientes asmáticos.</p> <p>2ª - tiotrópio no estudo TINA demonstrou 21% da redução do risco de exacerbações e até 168ml de melhora da função pulmonar de adultos e adolescentes.</p> <p>3ª - tiotrópio é muito mais barato que as medicações imunobiológicas aprovadas pela ANVISA no Brasil atualmente, e pode ser usado no mesmo grupo de pacientes, diminuindo assim o impacto orçamentario da CONITEC.</p> <p>4ª - tiotrópio é muito mais barato que as medicações imunobiológicas aprovadas pela ANVISA no Brasil atualmente, e pode ser usado no mesmo grupo de pacientes, diminuindo assim o impacto orçamentario da CONITEC.</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Deveria ser “ liberado “ para o uso em Asma pelos Sus</p> <p>2ª - Sim , tem evidências clínicas do benefício.</p> <p>3ª - Por ser um medicamento de custo elevado , irá beneficiar os pacientes</p> <p>4ª - Creio que o custo benefício compense .</p> <p>5ª - —</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotropio é uma medicação necessária pra o tratamento da asma grave</p> <p>2ª - A medicação é eficiente e tem comprovação científica e prática de resposta adequada</p> <p>3ª - A medicação é de custo mais elevado, não acessível a todos os pacientes que precisam e já casos em que a sua utilização é imprescindível</p> <p>4ª - O impacto de não tratamento adequado no paciente que tem indicação, seria maior do ponto revista orçamentário, tendo em vista que o custo de hospitalizações, inclusive UTI, é mais elevado</p> <p>5ª - As entidades de recomendação de tratamento para asma, como a GINA, inclui a recomendação de tiotropio com tratamento a partir do step 4</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. TIOTROPIO UNICO LAMA APROVADO NO BRASIL PARA ASMA MODERADA E GRAVE A PARTIR DOS 6 ANOS DE IDADE.</p> <p>2ª - OS ESTUDOS DO TIOTROPIO DEMONSTRARAM 168 ML DE MELHORA DE FUNÇÃO PULMONAR E 21% DE EXACERBAÇÃO GRAVE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES</p> <p>3ª - SEGUNDO AS DIRETRIZES DA GINA E SBPT O TIOTROPIO SE CONFIGURA COMO ETAPA ANTERIOR AO USO DE IMUNOBIOLOGICOS</p> <p>4ª - TIOTROPIO APRESENTA MENOR CUSTO TERAPEUTICO QUANDO COMPARADO A CLASSE TERAPEUTICA DOS IMUNOBIOLOGICOS</p> <p>5ª - ATRAVES DO DISPOSITIVO RESPIMAT DE NEVOA SUAVE, TIOTROPIO ALCANÇA AS PEQUENAS VIAS AEREAS DOS APCIENTES ASMÁTICOS.</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o tiotropio é muito importante no tratamento dos pacientes com asma grave, e o seu valor dificulta o tratamento em pacientes com condições financeiras precárias.</p> <p>2ª - no hospital das clinicas de goiania vimos muita diferença e melhora clinica nos pacientes tratados com o tiotropio em relação aos que nao usavam.</p> <p>3ª - é um medicamento muito caro para os pacientes conseguirem manter o tratamento por conta propria</p> <p>4ª - o custo para o SUS compensa, pois os pacientes terão muito menos crises e internações necessarias.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. O resumo dos resultados tende a favorecer a tecnologia, que também tem bom perfil de segurança. Talvez valha negociar o impacto orçamentário, dado que foi uma demanda interna e a empresa não teve oportunidade de se manifestar.</p> <p>2ª - O resumo dos resultados tende a favorecer a tecnologia, que também tem bom perfil de segurança.</p> <p>3ª - Talvez valha negociar o impacto orçamentário, dado que foi uma demanda interna e a empresa não teve oportunidade de se manifestar.</p> <p>4ª - Talvez valha negociar o impacto orçamentário, dado que foi uma demanda interna e a empresa não teve oportunidade de se manifestar.</p> <p>5ª - Neste momento de pandemia, uma tecnologia para asma possui maior apelo social pela incorporação.</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. é imprescindível a incorporação do único LAMA aprovado para asma.</p> <p>2ª - Melhora evidente</p> <p>3ª - Menor impacto financeiro comparado ao inumo biológico</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Não sei sobre o produto,mas acredito no produto,e o melhor é o custo/benefício 2ª - Não 3ª - No momento não, já participo com contribuição com várias instituições 4ª - Não 5ª - Não
09/04/2021	Paciente	1ª - Concordo. Eu como paciente asmática preciso desta medicação 2ª - Asmática 3ª - Sem condições financeiras para usar este medicamento prescrito 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Tenho excelente experiência com o Brometo de Tiotrópio em pacientes portadores de asma moderada ou grave! É o único LAMA aprovado pela ANVISA para esse grupo de pacientes! É recomendado pelo GINA e SBPT! Os pacientes do SUS precisam ser beneficiados! Trabalhei em serviço público desde que me formei e compartilho o sofrimento desses pacientes.</p> <p>2ª - Acima</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
10/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. VÁRIOS PACIENTES SE BENEFICIAM DO USO DO TIOTRÓPIO, SENDO FUNDAMENTAL AO CONTROLE DA DOENÇA BEM COMO DOS SINTOMAS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O CUSTO DOS INTERNAMENTOS POR DPOC EXACERBADA É MUITO SUPERIOR AO CUSTO DE MANTER UM TRATAMENTO ADEQUADO.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
10/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
10/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Considero alternativa muito útil o uso de Tiotropio em asma moderada/grave quando não há controle adequado com LABA+CI., Etapa de tratamento anterior à fenotipificação do paciente e eventual indicação de imunobiológicos, o que determina custo extremamente elevado ao tratamento proposto.</p> <p>2ª - Minha experiência pessoal confirma a redução do risco de exacerbação e melhor controle dos sintomas nos pacientes tratados.</p> <p>3ª - O melhor controle da doença deve reduzir a indicação de uso de biológicos, reduzindo custo total de tratamento em pacientes graves.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Facilidade posologica do Tiotropio - determinando melhor adesão ao tratamento - é fator crucial no controle de uma doença crônica que requer tratamento diário.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O tiotropio tem- se muito útil no tratamento adjuvante de pacientes com asma brônquica 2ª - Não 3ª - A facilitação do acesso do seu uso será extremamente útil no controle do DPOC 4ª - Não 5ª - Não
10/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A Asma grave causa danos ao desenvolvimento das funções do organismo humano das pessoas. 2ª - Sim. 3ª - Não 4ª - Sim 5ª - Não
10/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tiotropio é um medicamento comprovado em pesquisas científicas que melhora o controle da doença 2ª - Sim , há menor exacerbações e menor procura ao pronto socorro , menor custo em saúde pública é melhor qualidade de vida para paciente 3ª - Sim menor custo 4ª - Não 5ª - Não
10/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não leva em consideração a resposta terapêutica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
10/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Deveria ser feita análise de dados de estudos mais robustos que comprovam sua eficácia.</p> <p>2ª - Diretriz da SBPT</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
10/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como diretora do Serviço de Pneumologia do Hospital do Servidor Público Estadual da São Paulo há vários anos usamos o tiotropio inalado no tratamento de pacientes com asma moderada/grave que não tem controle da doença com broncodilatadores LABA e corticóides inalatórios, com ótimos resultados (diminuição do uso de broncodilatador de resgate, idas ao PS, internações, ausência de progressão clínica e funcional da asma, etc).</p> <p>2ª - São citados sobre o uso de tiotropio na asma 451 artigos na plataforma Pubmed.gov. segundo pesquisa realizada hoje. Desde a publicação em 2012 no N Engl J Med do estudo com 912 pacientes realizado pelo grupo do prof. Bateman o tiotropio foi incorporado aos consensos inclusive ao GINA que é utilizado mundialmente.</p> <p>3ª - Resposta acima - diminuição de idas ao PS, internações hospitalares, faltas ao trabalho, etc.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tendo em vista não haver atualização do PCDT de asma desde 2013, essa consulta pública merece uma atenção especial. Afinal de contas está se abordando pela primeira vez nestes 8 anos uma das doenças mais prevalentes no mundo e no Brasil e com elevados custos em termos de saúde que é a asma<sup>1</sup>, e que recentemente ceifou a vida de uma autora e diretora de várias obras, a Sra Fernanda Young. Naquele dia, provavelmente foram a óbito mais 6 outros brasileiros anônimos em decorrência desta patologia, infelizmente ainda responsável por 7 óbitos no nosso país, segundo as Recomendações brasileiras para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia<sup>1</sup>. , Os sete brasileiros que morreram por asma naquele mesmo dia constituem o motivo deste depoimento/ comentário pois poderiam contar com uma tecnologia mais moderna, como o brometo de Tiotrópio, afim de mitigar por exemplo seu risco de exacerbação grave desta doença em 21% <sup>2</sup>.</p> <p>2ª - Sim., De maneira ampla, tanto as Recomendações brasileiras da SBPT <sup>1</sup>, como as diretrizes e iniciativa internacionais para o controle das asma (GINA), o consenso conjunto (task-force) entre a American Thoracic Society (ATS) e a European Respiratory Society determinam que o paciente asmático precisa ser tratado com muita atenção focando na diminuição primordial de riscos e sintomas<sup>1,?,?.</sup>, O Brometo de tiotrópio além da diminuição da exacerbação grave de asma da ordem de 21%, citada na sessão anterior, possui outros dados robustos atendendo os princípios norteadores das diretrizes nacionais e globais citadas acima e em seu estudos pivotais (fase III), foi capaz de diminuir sintomas, melhorar a função respiratória dos pacientes avaliados no estudo primoTina, publicado em jornal com alto impacto científico, onde os autores mostraram cum aumento de 168mL no VEF1 em adultos<sup>2</sup>, e um incremento ainda maior no VEF1 de crianças e adolescentes<sup>3</sup> de 174 mL, respaldado por estudos randomizados, duplo cego e comparados com a terapia padrão (Corticoide inalatório ou Corticoide inalatorio mais um broncodilatador B2-LABA), sendo que este último estudo avaliou inclusive pacientes brasileiros<sup>3</sup>. , Notoriamente, o tiotrópio apresenta singularidades por ser o único antimúscarínico (LAMA) aprovado pela ANVISA no Brasil para crianças a partir de 6 anos de idade, adolescentes e adultos, e que por possuir um inalador capaz de atingir alta deposição pulmonar, visto ser dotado de um mecanismo que emite uma nuvem lenta de altas partículas, o que por conseguinte possibilita baixíssima deposição na orofaringe, ao contrário dos dispositivos em aerossol e por pó seco?, lhe confere além dos dados de eficácia supracitados, também segurança pois minora a chance de eventos adversos?,?,?., , Referencias:, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207. , 3. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomized trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76. , 4. Pitcairn G, Reader S, Pavia D, Newman S. Deposition of corticosteroid aerosol in the human lung by Respimat Soft Mist inhaler compared to deposition by metered dose inhaler or by Turbuhaler dry powder inhaler. J Aerosol Med 2005;18 (3), 264 - 272. , 5. 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; 12:1565-1577. , 6. Bula do produto Spiriva Respimat®. Disponível em: <a href="https://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp">https://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp</a> [acesso em 10 abril de 2021]. , , 7. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 11 abril de 2021]. , 8. Holguin F, Cardet JC, Chung KF, Diver S, Ferreira DS, et al. Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. Eur Respir J. 2020 Jan 2;55(1):1900588. ,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>3ª - "Em relação a indicação precisa de tiotrópio nos passos ( steps) 4 e 5 da GINA (Global Initiative for Asthma) e inclusive nas recentemente atualizadas recomendações brasileiras para o manejo da asma ( SBPT), há uma frase que merece transcrição na íntegra: "" Recomendações para o manejo da asma da SBPT-2020: ""Embora não haja estudos comparando o uso de tiotrópio com imunobiológicos ou que estabeleçam qual o medicamento preferencial na sequência da adição dos diversos medicamentos de controle na etapa V, por motivos de acessibilidade, a indicação de tiotrópio poderia anteceder à de um imunobiológico""1. Esta frase ""per se,"" além dos dados robustos de eficácia e segurança do brometo de tiotrópio citados na sessão anterior desta contribuição, estabelece e ratifica a necessidade de reconsiderar o parecer da Conitec, visando a incorporação do brometo de tiotrópio, por ser não apenas o único antimuscarínico aprovado pela ANVISA, mas por ser necessário levar em consideração as dimensões continentais do Brasil, afinal o tiotrópio não necessita de estrutura clínico -hospitalar para sua administração ao passo que imunobiologicos necessitam de exames de fenotipagem e, portanto desta estrutura mais complexa para sua administração, elevando-se notoriamente os custos além do preço de base comparativo entre o tiotrópio e os imunobiologicos., , Em que se pese o supracitados há na literatura a citação de um modelo de Markov, onde os custos e os desfechos de ambas tecnologias ( tiotrópio e um imunobiologico, especificamente o omalizumabe), foram mensurados em um horizonte de tempo de 10 anos e as razões de custo-efetividade da terapia padrão associada a tiotrópio versus terapia padrão isolada e versus omalizumabe foi de USD 34.478/QALY e USD593.643/QALY, respectivamente. , Os autores desta publicação concluíram que tiotrópio associado a LABA e corticoide inalatório é custo-efetivo versus LABA associado a corticoide oral. Entrementes, em relação à terapia padrão associada a omalizumabe, apesar do biológico ser mais efetivo, devido a seu altíssimo custo, a ""tecnologia representada pelo omalizumabe"" não foi considerada custo-efetiva versus tiotrópio, considerando a disposição a pagar de USD50.000/QALY adotada no respectivo estudo., , Referências: , 1. 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 11 de abril de 2021]., 3. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost-effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. "</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É necessário implantar o medicamento na cesta básica dos medicamentos do sus</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2021	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. O tratamento atual da asma no Brasil é baseado no PCDT de 2013. Atualmente existem outros tratamentos farmacológicos que podem complementar o arsenal terapêutico oferecido pelo SUS. Entre eles configura-se o brometo de tiotrópio.</p> <p>2ª - Brometo de tiotrópio demonstrou até 168 ml de ganho de função pulmonar (VEF1), redução de 21% do risco de exacerbações graves e é incluído nas recomendações da GINA e da SBPT, nas quais tiotrópio se configura como etapa anterior ao eventual uso de imunobiológicos.</p> <p>3ª - sim. Brometo de Tiotrópio apresenta menor custo de tratamento quando comparado ao eventual uso de imunobiológicos.</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - não</p>
11/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação é muito importante para o tratamento dos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Nossos filhos precisam viver melhor</p> <p>2ª - Sim</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim</p> <p>5ª - Sim</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/04/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/04/2021	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. "A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) vem, por este meio, sugerir que seja revisada a análise de incorporação de tiotrópio para pacientes com asma moderada à grave, etapas IV e V do tratamento da asma das recomendações da SBPT (1), Global Initiative for Asthma (GINA) (2) e das diretrizes da American Thoracic Society/European Thoracic Society (ATS/ERS) (3) e do National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP) (4)., O tratamento controlador preferencial da etapa IV é a associação de corticoide inalado (CI) em dose moderada (250 a 500 mcg/dia, equivalente a fluticasona) com broncodilatador de ação prolongada (LABA). Nessa etapa, a adição do tiotrópio está indicada para pacientes cuja asma permanece não controlada, a despeito do uso correto da medicação. Isso significa que apenas um subgrupo de asmáticos moderados vai necessitar da adição de tiotrópio. , Na etapa V o tratamento consiste em dose alta de CI (?1000mcg/dia, equivalente a fluticasona) + LABA, associados a uma terceira droga controladora, o tiotrópio, (1-4) resultando em melhora do controle da asma. Nos casos em que essa resposta não for satisfatória, os imunobiológicos serão indicados. , "</p> <p>2ª - " A eficácia e segurança do tiotrópio, como tratamento adicional da asma moderada à grave não controlada têm sido consistentemente demonstrados em vários estudos randomizados controlados (ERCs), duplo-cegos, em adultos (5,6) (N= 912 e N= 2213, respectivamente) em adolescentes (7) (N=392) e, em crianças (8) (N=401). Esses estudos são parte das evidências usadas pelas recomendações da SBPT (1), GINA (2) e de duas diretrizes baseadas no sistema GRADE (ATS/ERS, NAEPP) (3,4). Esses estudos mostram que a adição de tiotrópio ao tratamento da asma moderada à grave não controlada melhora significativamente a função pulmonar e previne exacerbações da asma (5-12), sendo esses efeitos independentes das características clínicas basais dos pacientes (11) e do fenótipo da asma (12), o que sugere ser desnecessário a fenotipagem da doença para iniciar o tratamento com tiotrópio., No documento da CONITEC esses estudos não foram mencionados e a recomendação foi baseada em evidência resultante de busca sistemática da literatura, a qual incluiu três ERC (13-15) e duas meta-análises. (16,17) Dois (13,14) desses ERC eram abertos, com número de participantes (N=53 e N =87, respectivamente) insuficiente para constituir evidência. Além disso, o objetivo primário desses estudos foi avaliar o diâmetro da parede brônquica, por meio de tomografia computadorizada de tórax. Portanto, os estudos não têm poder para análise estatísticas dos desfechos secundários (qualidade de vida em todos os seus domínios, sintomas e função pulmonar) com grande possibilidade de erro tipo II. Por esses motivos a evidência é de baixa qualidade. Com relação às duas meta-análises que embasaram o parecer técnico da CONITEC, a primeira delas (16), além da baixa qualidade e tendência a viés, foi totalmente inadequada para sete dos oito itens avaliados por causa da elevada heterogeneidade dos artigos incluídos (I2 &gt; 99%). Já a meta-análise de Kew e cols. (17) foi baseada apenas em três ERC publicados à época. Finalmente, a meta-análise apresentada pela CONITEC, por possuir vieses de busca e por incluir artigos de baixa qualidade deveria ser completamente excluída do relatório. , Em sua recomendação preliminar a CONITEC justifica seu parecer desfavorável à incorporação do tiotrópio na asma moderada a grave, como se segue ""a Conitec considerou que há escassez de evidências que demonstrem a superioridade do tiotrópio frente ao tratamento já disponível no SUS (combinação de LABA + CI – formoterol + budesonida) e que a incorporação do tiotrópio resultaria em impacto orçamentário vultoso ao sistema de saúde"". Entretanto, como amplamente demonstrado acima existem evidências robustas do contrário. Esses artigos não foram encontrados pela busca sistemática da CONITEC, devido ao tipo de palavras chaves da busca, que incluiu apenas estudos com budesonida e formoterol, desconsiderando a bioequivalência entre os diferentes corticoides inalados. Além disso, o tiotrópio como monoterapia na asma, é contraindicado. (1-4) , , "</p> <p>3ª - Nesse contexto, acima colocado, a recomendação da CONITEC nega o direito de equidade e acessibilidade de tratamento a parte dos pacientes com asma moderada à grave não controlada, descartando a possibilidade de tratamento com custo inferior</p>

para asmáticos graves que poderiam se beneficiar do tiotrópio. Estudo econômico realizado no EUA (18), publicado em 2018, mostrou que a adição de tiotrópio é custo-efetiva (\$50,000/QALY) quando comparado com omalizumabe, medicação aprovada pela CONITEC em dezembro de 2019. Além do mais, a análise de impacto econômica realizada está superdimensionada. Essa análise partiu do princípio de que 100% dos pacientes em uso de budesonida+ formoterol no SUS, receberão tiotrópio. Essa não é a realidade, porque a indicação do tiotrópio deve ser feita apenas para pacientes que permanecem com asma não controlada a despeito do uso de doses moderadas a elevadas da medicação disponível no SUS. Para a avaliação da proporção de pacientes que tem indicação de tratamento com tiotrópio podemos usar resultados de dois estudos, com grande número de pacientes, um dos EUA (N= 517738) (19) onde apenas 4,5% dos pacientes com asma moderada a grave estão em uso de tiotrópio ou da Colômbia (N=20410) (20), onde esse percentual é 24,7%. As diferenças entre esses dois países possivelmente refletem o maior acesso dos pacientes americanos aos imunobiológicos. Portanto, uma estimativa realista de taxa de difusão de 5,0 a 30% do tiotrópio e manutenção desse tratamento por cinco anos resultará em significativa redução dos valores calculados pela CONITEC com base em taxa de difusão de 50 a 80%. Considerando os aspectos acima expostos, a SBPT se posiciona contra o parecer desfavorável da CONITEC e a favor da incorporação do tiotrópio ao tratamento da asma moderada à grave não controlada, a partir dos seis anos de idade.

4ª - Não

5ª - (1) Pizzichini MMM, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. *J Bras Pneumol.*2020; 46(1):e20190307. (2) GINA Difficult to treat and Severe Asthma in adolescent and adult patients. Diagnosis and Management. Disponível em: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-Severe-asthma-Pocket-Guide-v2.0-wms-1.pdf>. (3) Holguin F et al. Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. *Eur Respir J* 2020;55(1):1900588. (4) Cloutier MM, et al. Managing Asthma in Adolescents and Adults: 2020 Asthma Guideline Update From the National Asthma Education and Prevention Program. *JAMA.*2020 Dec 8;324(22):2301-2317.doi: 10.1001/jama.2020.21974. PMID: 33270095. (5) Kerstjens HA, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. *N Engl J Med.*2012;367(13):1198-207. (6)Kerstjens HA, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. *Lancet Respir Med.*2015;3(5):367-76. (7) Hamelmann E, et al. A randomised controlled trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. *Eur Respir J.* 2017;49(1):1601100. (8)Szeffler SJ, et al. A phase III randomized controlled trial of tiotropium add-on therapy in children with severe symptomatic asthma. *J Allergy Clin Immunol.*2017; 140(5):1277-1287. (9) Kerstjens HA, et al. Tiotropium improves lung function, exacerbation rate, and asthma control, independent of baseline characteristics including age, degree of airway obstruction, and allergic status. *Respir Med.*2016;117:198-206. (10) Halpin D, et al. Comparative responses in lung function measurements with tiotropium in adolescents and adults, and across asthma severities: A Post Hoc analysis. *Pulm Ther.*2020; 6(1):131-140. (11) Casale TB, et al. Tiotropium Respimat® add-on therapy to inhaled corticosteroids in patients with symptomatic asthma improves clinical outcomes regardless of baseline characteristics. *Respir Med.*2019;158:97-109. (12) Casale TB, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2018;6(3):923-935.e9. (13) Hoshino M, et al. Effects of the addition of tiotropium on airway dimensions in symptomatic asthma. *Allergy Asthma Proc.*2016;37(6):147-153. (14) Hoshino M, et al. Comparison between montelukast and tiotropium as add-on therapy to inhaled corticosteroids plus a long-acting  $\beta$ 2-agonist in for patients with asthma. *J Asthma.*2019;56(9):995-1003. (15) Vogelberg C, et al.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>Tiotropium add-on therapy improves lung function in children with symptomatic moderate asthma. J Allergy Clin Immunol Pract.2018; 6(6):2160-2162.e9. (16) Meng JF, et al. Efficacy of tiotropium in treating patients with moderate-to-severe asthma: A meta-analysis and systematic review based on 14 randomized controlled trials. Medicine (Baltimore).2019 ;98(33):e16637. (17) Kew KM, Dahri K. Long-acting muscarinic antagonists (LAMA) added to combination long-acting beta2-agonists and inhaled corticosteroids (LABA/ICS) versus LABA/ICS for adults with asthma. Cochrane Database Syst Rev.2016;(1):CD011721. (18) Zafari Z; Canadian Respiratory Research Network. Cost-effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc.2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8.PMID: 29422778;PMCID: PMC5789632. (19) Busse WW, et al. Uncontrolled asthma across GINA treatment steps 2-5 in a large US patient cohort. J Asthma.2021 Mar 31:1-13. doi: 10.1080/02770903.2021.1897834. Epub ahead of print.PMID: 33709871. (20) Flórez-Tanus Á, et al. Health care costs and resource utilization for different asthma severity stages in Colombia: a claims data analysis. World Allergy Organ J. 2018 Nov 12;11(1):26. doi: 10.1186/s40413-018-0205-4. PMID: 30459927;PMCID:PMC6231276.</p>
11/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Considero válido o racional usado, com base nas evidências científicas e nas decisões de órgãos estrangeiros.</p> <p>2ª - O tiotropio foi originalmente desenvolvido e indicado para DPOC, doença crônica de caráter obstrutivo das vias aéreas, de fisiopatologia multifatorial tal como a asma. Vejo como principal ponto em comum entre as duas doenças a broncoconstrição, para tal o tiotropio pode mostrar-se efetivo ao agir na musculatura lisa brônquica, todavia o componente inflamatório, fortemente presente em ambas as patologias, segue padrões muito distintos. A ação antimuscarínica do tiotropio parece não se traduzir em melhora clínica tão efetiva no asmático quanto o faz no paciente com DPOC.</p> <p>3ª - Creio que ao se decidir por adotar uma nova tecnologia para combater uma doença é preciso avaliar criteriosamente a relação custo/benefício. Um vez que para tudo há escassez de recursos, uma decisão mal tomada impactará no desperdício de um recurso que poderia ser empregado em algo cujo impacto na qualidade de vida seja mais perceptível.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não precisa, é lógico, basta ler os trabalhos científicos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A vida é muito mais que o preço das medicações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/04/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Esse remédio vai ajuda é muitas mães pais e a família em geral pois é tão difícil vc vê as criança com esse problema não poder comer as comidas diferentes sem alguém está do lado dizendo não vc não pode come esse te fais mal .Mais a pior é que eles não pode sair na casa dos amiguinhos para as festinhas de aniversários é entre outras ou as mãe tem que sair com marmitas sempre ele tenque comer coisa diferente dos outro é esse remédio ia acabar com essa diferença eles ia poder senta na messa é comer normalmente sem ter um não sempre para ouvir antes das refeição .E ainda os alimentos são muitos caro tem família q não tem condição de comprá tirando q no Brasil Nois não temos muitas variedades de alimentos e eles acaba enjuadndo de sempre comer os mesmo .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/04/2021	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo. Em nome do Grupo Brasileiro de Asma Grave (Grupo BraSA), uma associação sem fins lucrativos de médicos especialistas de todo o Brasil para auxílio a pacientes com asma grave, nos manifestamos contrários ao parecer inicial da CONITEC em relação a não incorporação do tiotrópio no tratamento da asma pelo SUS. O tiotrópio hoje conta com evidências robustas através de vários estudos pivotais de alta qualidade em relação a melhora da função pulmonar em pacientes com asma grave a moderada em todas as faixas etárias acima de 6 anos de idade. O desfecho principal de função pulmonar escolhida nesses estudos para avaliação da resposta ao tiotrópio tem sido uma exigência primária internacional pelos órgão reguladores europeus e da América do Norte. Assim, este tratamento foi incluído em todas as diretrizes e estratégias internacionais (GINA, europeias e norte-americanas) e nacionais (SBPT) no tratamento da asma, após não controle da doença com corticoide inalatório em dose mais alta associado a beta-2 agonista de longa ação (LABA). Esta terapia é muito importante nesse paciente mais grave (aproximadamente entre 5-10% dos asmáticos no Brasil) que sofre bastante com a doença e que consome muito recurso público em saúde, podendo prevenir desfechos graves e inclusive óbitos, além de uso de medicamentos de mais alto custo (imunobiológicos). O cenário atual do surgimento de 4 imunobiológicos importantes para o manejo da asma grave no Brasil, torna esta terapia com LAMA mais essencial no SUS e no nosso PCDT do MS, objetivando atingir o mais breve possível no país o melhor controle da asma mais grave e redução significativa de indicação de imunobiológicos no nosso SUS. Entre especialistas do país de vários centros de referência, é também consenso, por experiência clínica, que este tratamento pode controlar um percentual importante (talvez 40-60% dos casos) de pacientes com asma grave, de todas as faixas etárias, que iniciariam diretamente imunobiológicos após não resposta a corticoide inalatório e LABA, particularmente considerando que omalizumabe já foi incorporado ao SUS pela CONITEC. Desta forma, sugerimos que este parecer seja revertido, inclusive considerando a reanálise da revisão da literatura para nova emissão deste parecer.</p> <p>2ª - Incluir na análise todos os estudos publicados pelo fabricante do Programa UniTina, que envolveram milhares de pacientes incluídos em todas as faixas etárias, e publicados nas revista científicas de mais alto impacto da área respiratória.</p> <p>3ª - Infelizmente no Brasil carecemos de análises de custo-efetividade de vida real em asma para todas as terapias. Neste contexto, considerando também os 4 imunobiológicos aprovados pela ANVISA, com o omalizumabe já incorporado no SUS, será premente a realização de um estudo pós-incorporação de tiotrópio e omalizumabe, se este parecer for revertido.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Não.</p>
11/04/2021	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
11/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O paciente com doença crônica é pouco aderente aos medicamentos e portanto se tivermos itens de fácil uso., Entendo o impacto financeiro , porém e o custo do paciente com exacerbação.</p> <p>2ª - O que o uso do tiotrópio tem uma maior adesão e conseqüentemente melhora o tratamento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Precisamos de todos os que já estão e não podemos e excluir para incluir o tiotrópio.</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Eu como pai estou ciente das dificuldades do meu filho e o quanto este medicamento iria facilitar a nossa vida ,moramos no interior e as dificuldades em conseguir alimentos adequadas são imensas ,este medicamento iria proporcionar uma dieta mais ampla para nosso filho e aumentar a inclusão social dele,então pedimos de coração não nós tirem esta chance de ter uma vida próxima do normal.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	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
12/04/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. O Tiotrópio se trata de um medicamento eficaz e seguro para tratar a Asma moderada a Grave a partir dos seis anos. Segundo as Diretrizes Internacionais e Brasileira, antecede o uso dos imunobiológicos ( apresentam dificuldade de acesso para os pacientes).</p> <p>2ª - O Programa de estudo Unitina - São 18 estudos com mais de 6 mil pacientes - comprovam a eficácia e segurança do Tiotrópio em adultos e crianças.</p> <p>3ª - O custo dos imunobiológicos são aproximadamente 10 vezes mais que com Tiotrópio. Além disso, a administração do Tiotrópio pode ser na casa do paciente. Ao passo que com os imunobiológicos não. Muitas vezes os pacientes precisam se deslocar de uma cidade para outra.</p> <p>4ª - Custo relativamente maior para o uso de imunobiológicos que ainda dificultam seu acesso pelo paciente.</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Devido a experiência de trabalho com tal medicamento, observamos boa resposta dos pacientes, sem necessidade de uso de imunobiológicos, que seriam ainda mais caro para o governo, como tratamento de manutenção, além de reduzir às necessidades de internação por crises graves de asma.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	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
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A inclusão do brometo de tiotrópio para asma moderada ou grave (steps 4 e 5 do tratamento da asma para pacientes acima de 6 anos de idade, segundo diretrizes da GINA e SBPT) pelo Governo Federal, ao meu ver, beneficiaria inúmeros pacientes da rede pública, tendo em vista se tratar de doença extremamente prevalente e com tanto impacto na qualidade de vida dos pacientes asmáticos.</p> <p>2ª - Estudos demonstraram que o brometo de tiotrópio possui alta chance de melhorar os sintomas de asma, além de melhorar a função pulmonar, reduzir o risco de exacerbações graves da doença, além de possuir bom nível de segurança.</p> <p>3ª - Tendo em vista que o brometo de tiotrópio está contemplado nos steps 4 e 5 de asma para pacientes acima de 6 anos de idade, e que o step 5 inclui avaliação fenotípica e eventual uso de imunobiológicos, sendo que o uso do tiotrópio pode preceder o uso de imunobiológicos, os quais são de custos muito mais elevados em relação ao LAMA, e que o uso do tiotrópio pode levar ao controle da asma, o que dispensaria a avaliação de biomarcadores e de uso de imunobiológicos. Além disso, o tiotrópio pode ser administrado pelo próprio paciente ou cuidador, em ambiente domiciliar, não sendo necessária administração em ambiente hospitalar. Por fim, como reduz as exacerbações graves da doença, acaba por também reduzir gastos com atendimento em serviços de Emergência, Enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva. E como contribui para o controle da doença, também contribui para redução do absenteísmo no trabalho.</p> <p>4ª - Acredito que a incorporação do brometo de tiotrópio terá impacto orçamentário importante, pelo fato de se tratar de medicação de menor custo em relação aos imunobiológicos e de prescindir da realização de biomarcadores. Ao propiciar o controle da doença e reduzir as exacerbações graves, por conseguinte, irá reduzir o absenteísmo no trabalho e os custos com atendimento e internação de pacientes em crise de asma.</p> <p>5ª - Sou Pneumologista Pediátrica e gostaria de contribuir com a experiência de dois pacientes pediátricos, um acompanhado por mim em consultório particular, e outro acompanhado por mim junto com a Equipe de Pneumologia Pediátrica de um hospital terciário em que trabalho. O primeiro, sexo masculino, 3 anos, acompanhado em consultório por asma de início precoce, tinha histórico de múltiplas internações em UTI por crises de asma grave. O mesmo já usava dose alta de corticoide inalatório, além de antileucotrieno, porém mesmo assim não alcançava o controle de sua asma e de suas crises graves. Após acréscimo do tiotrópio ao seu esquema terapêutico, não teve mais internações em UTI por exacerbações de asma, com relato após a introdução do LAMA apenas de crises esporádicas e leves. Vale salientar que foi explicado aos responsáveis o fato de a medicação ter sido usada off-label, por estar fora da faixa etária preconizada no Brasil, mas com estudo de ECR (em anexo) em crianças de 1 a 5 anos mostrando segurança de uso nesta faixa de idade. O outro paciente, também do sexo masculino, 2 anos de idade, portador de asma de início precoce e síndrome de Down, com diversas complicações da síndrome genética, dependente de ventilação mecânica na época em que foi avaliado, com recorrentes episódios de hiperreatividade brônquica, já em uso de corticoide inalatório, além de antileucotrieno, também teve o tiotrópio adicionado ao seu esquema terapêutico, tendo melhorado das crises de asma recorrente e tendo inclusive sido desmamado da ventilação mecânica. Este último paciente, assim como o primeiro citado, teve o consentimento para uso off-label da medicação após explicação à família. Ambos encontram-se estáveis e em seguimento ambulatorial.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Não vejo vantagem em acrescentar o tiotrópio para o tratamento da asma, considerando o uso correto da associação CI+lava.</p> <p>2ª - Não.</p> <p>3ª - Não.</p> <p>4ª - Concordo com a posição da Conitec.</p> <p>5ª - Não.</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Considerando o cenário atual de pandemia de COVID-19 que resulta em um desafio ao sistema de saúde do país, vale ressaltar que mesmo em detrimento de dados escassos, asmáticos grave, especialmente com o uso recente de corticoide oral, parecem ter piores desfechos, incluindo maior risco de morte intra-hospitalar por COVID 19 (HR = 1.25; 95% CI 1.08-1.44)</p> <p>2ª - O Tiotrópio apresenta a particularidade de ser o único LAMA aprovado pela ANVISA para o manejo em longo prazo da asma, como uma terapia adicional ao tratamento de manutenção com corticosteroides inalatórios (ICS) e/ou um ou mais medicamentos de controle, como um β-2-agonista de longa ação (LABA) para pacientes a partir de 6 anos de idade que permanecem sintomáticos apesar da terapia combinada., Os estudos pivotais do projeto PrimoTinA-asthma® evidenciaram uma probabilidade 68% maior de melhora dos sintomas da asma entre os pacientes sintomáticos que recebiam tiotrópio combinado com a terapia LABA+CI, comparados aos pacientes que recebiam apenas LABA+CI. Além disso, o tiotrópio: •Aumentou significativamente o tempo até a primeira exacerbação grave (HR= 0.79, p = 0,03); •Redução de Risco de 31% [HR=0,69 (p&lt;0,001)] para o primeiro episódio de piora de asma.; •Melhorou em 154mL a função pulmonar e aliviou significativamente os sintomas de asma; •Apresentou perfil de segurança similar ao braço placebo do estudo Primo Tin A (tratamento de base com CI+LABA);, Melhora de função pulmonar de 185mL (95 % IC=0.146–0.223 L; p &lt; 0.0001) em pacientes com asma moderada (ACQ-7? 1.5), registrado em estudo multicêntrico com um diferencial singular: a inclusão de pacientes brasileiros; •Tiotrópio é o único LAMA administrado com o inalador de nuvem suave Respimat® proporcionando desta forma uma menor deposição na orofaringe devido à alta fração de partículas finas, o que mitiga o risco de eventos adversos, e por conseguinte atinge uma alta deposição pulmonar da droga, sendo de ao menos 52% nas pequenas vias aéreas, o que constitui diferencial importante em relação aos dispositivos em pó seco (DPI)., •Em crianças e adolescentes a melhora de função pulmonar foi de 174mL (95 % IC= 76–272 mL, com p &lt; 0.001);</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - O impacto orçamentário pode ser mensurado comparando ao menor custo em relação aos tratamentos com medicamentos biológicos.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A asma segue sendo uma das doenças que mais mata no mundo, e seu controle e sucesso no tratamento está fortemente relacionada a disponibilidade de medicações pela rede pública que auxiliem nesse controle.</p> <p>2ª - O Tiotropio está indicado como terapia adjuvante para asmáticos com asma não controlada nas etapas IV e V de GINA. , Uma revisão sistemática evidenciou que a associação de tiotropio com corticoide inalatorio e LABA melhora a função pulmonar e reduz a taxa de exacerbações.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Comparando com valor dos imunobiológicos, outra possibilidade nos casos de asma não controlada na etapa V, o valor é inferior. , Também temos os pacientes que não toleram bem o LABa e podem se beneficiar.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. "A Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia felicita a CONITEC e o Ministério da Saúde por abrir uma discussão pública referente a asma grave. Um importante tema que não deve ser negligenciado. , O Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) atual de Asma foi aprovado e publicado no ano de 2013. Este recomenda o uso de altas doses de corticosteroide inalatório associado a Beta2 agonistas de longa duração e no caso não haver controle com esses medicamentos, este sugere aumentar a dose destes medicamentos e associar corticoide oral. Do ano da publicação do PCDT de asma até este momento, surgiram opções terapêuticas para os portadores de asma moderada e grave, como a utilização de tiotrópio, um anticolinérgico, que atua como antimuscarínico de longa duração, para os adultos asmáticos no STEP 4 e 5 do tratamento conforme orientado pelo documento da GINA (1). , Diante da necessidade de incorporação de novas tecnologias para o tratamento da Asma, o Plenário da Conitec, em sua 95ª Reunião Ordinária, realizada no dia 04 de março de 2021, deliberou que a matéria fosse disponibilizada em consulta pública com recomendação preliminar desfavorável à incorporação do tiotrópio para a indicação avaliada. Para tomar a decisão a Conitec considerou que há escassez de evidências que demonstrem a superioridade do tiotrópio frente ao tratamento já disponível no SUS (combinação de B2 agonista de ação prolongada com corticoide inalados – formoterol + budesonida) e que a incorporação do tiotrópio resultaria em impacto orçamentário importante ao sistema de saúde. O resultado indicou uma média por indivíduo, em um ano, de R\$ 2.566,80. Vale ressaltar que durante essa reunião, o programa de estudos clínicos Tina (Tiotrópio in Asthma) com vários dados relevantes em relação ao uso de Tiotrópio para tratamento da asma, foi pouco explorado., Entendemos que a decisão de não incorporar o tiotrópio para tratamento da asma grave está na contramão das recomendações das principais sociedades mundiais. A recomendação conjunta das sociedades americana e europeia (American Thoracic Society [ATS] e European Respiratory Society [ERS]), conclui que “a adição do tiotrópio melhora VEF1 e propicia efeitos benéficos sobre o controle dos sintomas em crianças, adolescentes e adultos com asma grave não controlada com terapias combinadas das etapas 4 e 5 da GINA e etapa 5 do NAEPP. Com base nos efeitos benéficos estimados que foram observados com o uso de tiotrópio, o Grupo de Trabalho ATS e ERS julgou que estes benefícios suplantam eventos adversos, cargas e custos associados a este tratamento para o manejo da asma grave e recomenda: “a adição de tiotrópio para crianças, adolescentes e adultos com asma grave não controlada com terapias combinadas das etapas 4 e 5 da GINA e etapa 5 do NAEPP (recomendação forte, qualidade moderada de evidência)., Segundo as Recomendações para o manejo da asma da SBPT-2020: ""Embora não haja estudos comparando o uso de tiotrópio com imunobiológicos ou que estabeleçam qual o medicamento preferencial na sequência da adição dos diversos medicamentos de controle na etapa V, por motivos de acessibilidade, a indicação de tiotrópio poderia anteceder à de um imunobiológico""., Os estudos pivotais do projeto PrimoTinA-asthma® evidenciaram uma probabilidade 68% maior de melhora dos sintomas da asma entre os pacientes sintomáticos que recebiam tiotrópio para o manejo com a terapia LABA+CI, comparados aos pacientes que recebiam apenas LABA+CI., Além disso, conforme evidenciado pelo estudo PRIMO-TINA o tiotrópio: , •Aumentou significativamente o tempo até a primeira exacerbação grave (HR= 0.79, p = 0,03), •Redução de Risco de 31% [HR=0,69 (p&lt;0,001)] para o primeiro episódio de piora de asma. , •Melhorou em 154mL a função pulmonar e aliviou significativamente os sintomas de asma; , •Apresentou perfil de segurança similar ao braço placebo do estudo PrimoTinA (tratamento de base com CI+LABA) , •Melhora de função pulmonar de 185mL (95 % IC=0.146–0.223"</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Custo-efetividade, A análise econômica realizada foi de custo-minimização, portanto comparando os custos de diferentes da adição do tiotrópio ao tratamento padrão LABA/ICS, considerando que ambas intervenções produziram os mesmos desfechos clínicos. O relatório da CONITEC aponta metanálise realizada a partir da avaliação de apenas uma metanálise anterior, acrescida de</p>



um estudo com pequeno número de indivíduos avaliados, demonstraria não benefício da adição de tiotrópio em eventos de importância clínica. Não foram incluídos outros estudos, como por exemplo de Casale et al, com mais de 3000 pacientes e que evidenciou redução do risco de exacerbações com tiotrópio como medicação add-on. , O presente relatório não considerou estudos publicados que avaliaram custo-efetividade e custo-utilidade do tiotrópio como medicação add-on em pacientes com asma não controlada. Nesses estudos, além do custo total com medicamentos, foram avaliados também os anos de vida ajustado por qualidade (AVAQ), outros custos (principalmente com exacerbações) e custo/AVAQ. Em diversos países europeus, adição do tiotrópio ao tratamento padrão LABA/ICS foi considerado custo-efetivo tanto da perspectiva do pagador como sistema nacional de saúde e com custo incremental abaixo dos limites máximos estipulados pelas agências de saúde pública. , Na Espanha, na Polônia e no Reino Unido, a relação de custo-efetividade incremental com a adição do tiotrópio ao tratamento padrão de LABA/ICS foi de € 12.985/AVAQ, € 16,137/AVAQ e £ 28.383/AVAQ, respectivamente. Estes valores são muito inferiores aos limites máximos estipulados pelas agências de saúde pública destes países de € 30.000/AVAQ, € 27,275/AVAQ e £ 50.00/AVAQ, respectivamente. Em Portugal, os resultados de uma análise de custo-utilidade mostraram que o tiotrópio como add-on permitiu que os pacientes com asma grave vivessem mais tempo com asma controlada e sofressem menos exacerbações em comparação tratamento LABA/ICS. , No Brasil, estudos de custo-efetividade específicos para tiotrópio como add-on não existem, mas estudo que avaliou impacto financeiro da asma no Brasil mostrou que os gastos com exacerbações, entre 2008 e 2013, foi de 170 milhões de dólares. Assim, todas as iniciativas que reduzam esses custos são bem-vindas e a adição do tiotrópio ao tratamento padrão da asma já demonstrou custo efetividade. ,

4ª - Tratamento com Tiotrópio em crianças e adolescentes com asma grave, A prevalência geral da asma entre crianças e adolescentes no Brasil é maior de 20%, variando de acordo com cada cidade ou localidade. A asma possui um impacto social direto na qualidade de vida dos seus portadores, bem como, na economia devido ao absenteísmo escolar e aos altos gastos com medicamentos, internações e atendimentos., As metas de tratamento preventivo da asma em crianças e adolescentes têm como objetivo alcançar o controle dos sintomas, manter os níveis normais de atividade e reduzir o risco de comprometimento do crescimento e do desenvolvimento pulmonar, das exacerbações e dos efeitos adversos da medicação., Apesar da disponibilidade das diretrizes internacionais de tratamento da asma, até 50% dos pacientes de 4 a 18 anos com asma apresentam sintomas como sinais de controle inadequado. O mau controle da doença não só contribui para altos custos de tratamento, mas também está associado a exacerbações mais frequentes e ao aumento do risco de asma persistente nas crianças e adolescentes., A Global Initiative for Asthma (GINA) recomenda um manejo de tratamento gradual, também chamados “steps”, para abordagem da asma como tratamento preventivo das exacerbações, não só para adultos, mas também para crianças e adolescentes. Para pacientes com história de exacerbações, o tiotrópio entra como terapia adicional ao tratamento preventivo, na etapa 4 (step 4) da GINA a partir dos 6 anos de idade, com melhora na função pulmonar e redução do número de exacerbações (nível de Evidência A). Em março de 2018 a ANVISA licenciou o medicamento para pacientes com idade ≥ 6 anos no Brasil. , Estudos clínicos de fase III demonstraram a eficácia e a segurança do tiotrópio 5 e 2,5 mcg uma vez ao dia versus placebo como terapia complementar ao tratamento, incluindo corticoide inalatório (baixa a alta dose) com ou sem terapias adicionais em crianças de 6-11 anos e adolescentes de 12 a 17 anos com asma sintomática a despeito das terapias implementadas. Esses estudos demonstraram uma significativa melhora na função pulmonar dos pacientes bem como o melhor controle da doença., Murphy KR e cols. publicaram recentemente, em 2019, em uma revisão sistemática de 7 ensaios clínicos randomizados de 1.902 crianças em idade pré-escolar (com idades entre 1-5 anos; n=102), crianças em idade escolar (com idades entre 6-11 anos; n=905) e adolescentes (com idades entre 12-17 anos; n=895) com asma moderada a grave. O tiotrópio uma vez ao dia (5, 2,5 ou 1,25 mcg) melhorou os parâmetros

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>da função pulmonar, incluindo pico e volume expiratório forçado mínimo no primeiro segundo, versus placebo. Nesse estudo os autores demonstraram a eficácia e a segurança do tiotrópio em crianças e adolescentes com asma moderada e grave. , Em 2018, Vrijlandt e cols. publicaram na revista The Lancet o primeiro estudo prospectivo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado com crianças jovens, de 1 a 5 anos, com sintomas de asma por mais de 6 meses apesar do uso de corticoide inalado. O estudo foi composto por 3 braços, tiotrópio adicionado na dose de 2,5, 5mcg e placebo por um período de 12 semanas. A tolerabilidade do tiotrópio foi semelhante à do placebo, igualmente os achados em populações mais velhas. Embora os escores médios de sintomas de asma durante o dia não fossem significativamente diferentes entre os grupos, o tiotrópio mostrou potencial para reduzir o risco de exacerbação da asma em comparação com placebo., Szeffler SJ e colaboradores posteriormente, em 2019, avaliaram a eficácia do tiotrópio em crianças e adolescentes asmáticos de 6 a 17 anos, independente do fenótipo Th2, que se mantinham sintomáticos apesar do uso do corticoide inalado. O tiotrópio levou a melhora significativa do pico de VEF1 dentro de 3 horas pós-dose, do VEF1 mínimo, do fluxo expiratório forçado 25 -75%, da relação VEF1/capacidade vital forçada, bem como a redução do número de exacerbações da doença independentemente da contagem de eosin</p> <p>5ª - "Conclusão e recomendação, Tiotrópio é uma medicação segura e eficaz e pode acrescentar benefícios individuais e coletivos ao reduzir exacerbações, melhorar função pulmonar e sintomas em crianças, adolescentes e adultos portadores de asma grave., A recomendação da SPPT é a incorporação dessa medicação no SUS como opção adicional ao tratamento da asma grave. , "</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio único LAMA aprovado no Brasil para asma moderada e grave aos pacientes a partir dos 6 anos de idade.</p> <p>2ª - Os estudos de Tiotrópio demonstraram 168ml de melhora de função pulmonar e 21% de exacerbação grave em crianças e adolescentes.</p> <p>3ª - Segundo as Diretrizes GINA e SBPT, o Tiotrópio se configura como etapa anterior ao uso de imubiológicos.</p> <p>4ª - Tiotrópio apresenta menor custo terapêutico quando comparado a classe terapêutica dos imubiológicos.</p> <p>5ª - Através do dispositivo de Respimat de nevoa suave, Tiotrópio alcançam as pequenas vias aéreas dos pacientes asmáticos.</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio é uma opção ao tratamento da asma moderada e grave muito eficaz reduzindo risco de exacerbações graves, melhorando a qualidade de vida e função pulmonar do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Opção mais barata frente aos imunobiológicos</p> <p>4ª - Redução do custos com internações</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pacientes asmáticos apresentam melhora significativa após inclusão do LAMA no tratamento , principalmente da exacerbação 2ª - GINA ha ha alguns anos recomenda o uso de LAMA para asma 3ª - Paciente em idade produtiva retorna mais cedo para suas atividades , diminui uso de outras medicações sistêmicas como corticoide e até antibióticos 4ª - Diminuição de internações por exacerbação 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Entendo que a análise de incorporação do medicamento Tiotrópio deve ser baseada no GINA, principal diretriz em asma que coloca Tiotrópio como um tratamento adicional ao Laba + Corticoide, postergando assim o início do imunobiológico. Avaliá-lo vs Laba + CI não faz sentido pois são tratamentos adicionais. O grande benefício é de fato ser uma alternativa adicional de controle da doença antes do início do imunobiológico., , GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_final_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_final_wms.pdf</a> [acesso em 25 mar. 2021].</p> <p>2ª - "Discordo integralmente dos estudos avaliados pelo NATs. Os principais estudos de tiotrópio do projeto PrimoTinA-asthma foram desconsiderados. Eles evidenciaram uma probabilidade 68% maior de melhora dos sintomas da asma entre os pacientes sintomáticos que recebiam tiotrópio combinado com a terapia LABA+CI, comparados aos pacientes que recebiam apenas LABA+CI. Além disso, o tiotrópio: •Aumentou significativamente o tempo até a primeira exacerbação grave , •Redução de Risco de 31% para o primeiro episódio de piora de asma, •Melhorou a função pulmonar e aliviou significativamente os sintomas de asma, , Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207."</p> <p>3ª - Novamente entendo que a comparação do impacto orçamentário deva ser feita vs os imunobiológicos. Sabemos que pelos menos 50% dos pacientes que usam o Tiotrópio adicionalmente ao Laba +CI não precisarão evoluir para o tratamento com imunobiológico, uma droga de alto custo. Entendo ser um step importante para reduzir o impacto orçamento do Xolair, medicamento já incorporado pela CONITEC.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - "Gostaria de destacar o que diz a recomendação para o manejo da asma da SBPT-2020: ""Embora não haja estudos comparando o uso de tiotrópio com imunobiológicos ou que estabeleçam qual o medicamento preferencial na sequência da adição dos diversos medicamentos de controle na etapa V, por motivos de acessibilidade, a indicação de tiotrópio poderia anteceder à de um imunobiológico"" , , Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., , Entendo esse ser o ponto chave da discussão, quantos pacientes adicionais podem ser tratados com o orçamento de xolair já aprovado caso Tiotrópio seja incorporado. pelo menos metade dos pacientes não precisarão evoluir para o tratamento com imunobiológico."</p>
12/04/2021	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
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Droga indicada no tratamento de asma grave, sem outras medicações substitutivas, que podem ajudar no controle da doença e evitar o uso de imunobiológicos que são menos acessíveis.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio é o único LAMA liberado no Brasil e recomendado pelo GINA, SBPT e diretrizes brasileiras. Também liberado para uso pediátrico!</p> <p>2ª - Inúmeros estudos já indicam o tiotropio com uma excelente alternativa antes dos imunobiológicos para tratamento da asma</p> <p>3ª - Alternativa mais em conta para asma grave e difícil controle antes do uso de imunobiológicos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Possibilidade de uso na população Pediátrica a partir de 6 anos de idade.</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes portadores de asma moderada e grave apresentam melhora da qualidade de vida com associação de inibidores dos receptores muscarínicos aos beta 2 agonistas, pelo acréscimo na broncodilatação, além de auxiliar prevenção de remodelamento brônquico.</p> <p>2ª - Trabalho publicado em 2018 esclarece bem a fisiopatologia= EUR RESPIR J 2018; 52: 1701247. ,</p> <p>3ª - O gasto com consultas de pronto atendimento e internações por exacerbação da doença é certamente maior do que o custo de manutenção do tratamento.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não temos Antimuscarínico pelo SUS</p> <p>2ª - Melhora a Broncodilatação associado aos já usados no SUS</p> <p>3ª - Alto preço do Fármaco impossibilita uso de pacientes de pouco ou nenhum recurso econômico</p> <p>4ª - Diminui exacerbações então menos pacientes em emergência e enfermarias</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Antes de se usar medicamentos imunobiológicos para asma grave , ha necessidade de uma de altas doses de corticoide inalatorio associado a um antimuscarinico, no caso tiotropio , único aprovado na asma</p> <p>2ª - Muitos pacientes conseguem controle da asma com a associação de corticoide inalatorio e antimuscarinico, que no caso é o tiotropio único aprovado para esse fim. Não faz sentido ter o passo seguinte no sus (imunobiológicos) sem ter os passos anteriores no tratamento da asma, segundo o GINA.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras</p> <p>2ª - Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: , ? 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma 7-9, ? Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes10 ? 21% de redução do risco de exacerbação grave 8,9, ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma</p> <p>3ª - Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos1-3, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores 1-4, e seguindo as orientações das recomendações brasileiras, o uso de tiotrópio permite o escalonamento e de- escalonamento (step up, step down, em inglês) com outras medicações já incorporadas para o tratamento de ASMA no SUS como LABA/CI e imunobiológicos.</p>
12/04/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. A posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso por ter administração em ambiente residencial, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas.</p> <p>2ª - A posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso por ter administração em ambiente residencial, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. "O tiotrópio é o anticolinérgico de longa duração de excelência no tratamento da DPOC, seja pelo número de publicações científicas que o analisam (mais 1800 publicações até a presente data), seja por ser o LAMA mais utilizado no sistema público no Brasil há mais de 13 anos com milhares de pacientes tratados e benefícios clínicos incontestes (1,2). , , Interessantemente, o início das pesquisas científicas com este LAMA deu-se na década de 90 para tratamento de asma(3). A partir de 2005, fortalece-se o interesse científico na pesquisa do tiotrópio para pacientes asmáticos, especialmente nos de asma moderada a grave., com o desenvolvimento de uma plataforma científica de pesquisa clínica em crianças, adolescentes e adultos, o programa TINA, com mais de 10.000 pacientes estudados(4)., , A apresentação no Brasil é a solução inalatória que pode ser realizada com espaçador, preferencialmente no mesmo horário, totalizando 5 mcg diários(5)., , É importante ressaltar que tanto as diretrizes mundiais, como as recém publicadas pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, evidenciam o uso do tiotrópio nos estágios 4 e 5 da asma. Seu uso como terapia aditiva ao ICS, base do tratamento, o ao LABA otimizado fazem da terapia tripla uma ferramenta importante de controle, melhorando função pulmonar, diminuindo exacerbações e reservando ao imunobiológico os pacientes muito graves ou de muito alto risco para exacerbação, poupando recursos financeiros e do sistema de saúde(10,11)., , 1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: <a href="https://goldcopd.org/gold-reports/">https://goldcopd.org/gold-reports/</a> [acesso em 18 fev 2021]., 2. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301., 3. Steurer J. Tiotropium als Therapie von Patienten mit Asthma bronchiale [Tiotropium as treatment for patients with bronchial asthma]. Praxis (Bern 1994). 2015 Apr 22;104(9):478., 4. Meng JF, Li H, Luo MJ, Li HB. Efficacy of tiotropium in treating patients with moderate-to-severe asthma: A meta-analysis and systematic review based on 14 randomized controlled trials. Medicine (Baltimore). 2019 Aug;98(33):e16637., 5. Bula de Spiriva Respimat., 6. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 7. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48 (Suppl. 60):PA4398., 8. Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szefer SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol. 2016;138:441–50., 9. Lazarus SC, Krishnan JA, King TS, Lang JE, Blake KV, Covar R, et al. Mometasone or Tiotropium in Mild Asthma with a Low Sputum Eosinophil Level. N Engl J Med. 2019 May 23;380(21):2009-19., 10. TINA report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em: <a href="https://ginasthma.org/gina-reports/">https://ginasthma.org/gina-reports/</a> [acesso em 22 abr 2019]., 11. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto MR, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, Cardoso AP, et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. J Bras Pneumol. 2020;46(1):e20190307, 12. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark fitzgerald J. Cost-effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018;16:3., , "</p> <p>2ª - ", Os diferentes estudos demonstraram 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes; 21% de redução do risco de exacerbação grave<sup>13</sup> e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma(4-8). Quanto à eficácia e segurança do uso do tiotrópio, mesmo em estágios mais precoces da doença, Lazarus e cols. publicaram um estudo clínico que indicou equivalência terapêutica do tiotrópio com a mometasona em pacientes com asma persistente leve não eosinofílica(9)., A era dos imunobiológicos certamente abriu um novo horizonte para o tratamento da asma grave. Entretanto, o alto custo do imunobiológico faz com que sua perspectiva de uso seja restrita a pacientes de muito alto risco. Há de considerar também que seu uso deve ser realizado dentro de ambiente específico, idealmente em centro de referência em saúde respiratória(10-12). , , Desta forma, a utilização de tiotrópio como um passo anterior ao uso de</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
--------------	-----------------	---------------------------

imunobiológico faz todo sentido na esfera pública, seja pelo menor custo e pela maior custo-efetividade em relação ao imunobiológico, seja pela praticidade na administração. Seu uso inalatório e dispositivo em névoa suave que proporciona inalação sem esforço e, para crianças menores ou para pacientes que tenham comprometimento cognitivo ou motor, o utilizem com espaçador(5,10,11)., , 1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Disponível em: <https://goldcopd.org/gold-reports/> [acesso em 18 fev 2021]., 2. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, et al. Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. J Bras Pneumol. 2017 Jul-Aug;43(4):290-301., 3. Steurer J. Tiotropium als Therapie von Patienten mit Asthma bronchiale [Tiotropium as treatment for patients with bronchial asthma]. Praxis (Bern 1994). 2015 Apr 22;104(9):478., 4. Meng JF, Li H, Luo MJ, Li HB. Efficacy of tiotropium in treating patients with moderate-to-severe asthma: A meta-analysis and systematic review based on 14 randomized controlled trials. Medicine (Baltimore). 2019 Aug;98(33):e16637., 5. Bula de Spiriva Respimat., 6. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 7. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48 (Suppl. 60):PA4398., 8. Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol. 2016;138:441–50., 9. Pazarus SC, Krishnan JA, King TS, Lang JE, Blake KV, Covar R, et al. Mometasone or Tiotropium in Mild Asthma with a Low Sputum Eosinophil Level. N Engl J Med. 2019 May 23;380(21):2009-19., 10. GINA report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em: <https://ginasthma.org/gina-reports/> [acesso em 22 abr 2019]., 11. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto MR, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A. Cardoso AP, et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. J Bras Pneumol. 2020;46(1):e20190307, 12. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark fitzgerald J. Cost-effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018;16:3., "

- 3ª - Não
- 4ª - Não
- 5ª - Não

12/04/2021	Profissional de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª - Concordo</li> <li>2ª - Não</li> <li>3ª - Não</li> <li>4ª - Não</li> <li>5ª - Não</li> </ul>
------------	-----------------------	---

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não tenho experiência com tal fato</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo, porque é um medicamento que não dispõe de similar e /ou genérico, embora disponha de uma indicação formal para casos graves de asma brônquica, sem que haja qualquer outra medicação com sua atividade farmacológica para a referida doença.</p> <p>2ª - Tenho observado uma grande estabilização /melhora dos quadros graves da asma brônquica com o uso continuado da medicação sob acompanhamento médico.</p> <p>3ª - Por ser ainda uma medicação de alto custo e de difícil aquisição para a grande parte da população que deveria usa-lo é necessário que haja qualquer forma de que se possa minimizar os custos desta terapêutica em seu uso continuado</p> <p>4ª - o descrito acima.</p> <p>5ª - Todo medicamento que se torna essencial à cura ou estabilização de doenças crônicas deve de qualquer forma tornar-se economicamente acessível aos usuários</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sempre é bom um número maior de opções: concorrência e seleção de específico para cada caso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. "Tenho uma parente que sofre de Asma grave e o Tiotropio fez ela ter mais qualidade de vida e sem crises respiratórias a ponto de ser internada. O Spiriva é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA nas recomendações, da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras 1-4"</p> <p>2ª - Recomendações de uso do Tiotropio antes dos Imunológicos, com isso o Estado economiza com gastos, além da diminuição de internações.</p> <p>3ª - Recomendações de uso do Tiotropio antes dos Imunológicos, com isso o Estado economiza com gastos, além da diminuição de internações.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A própria bula aprovada pela ANVISA alega que o medicamento é contraindicado para crianças, porém a faixa etária não foi especificada (2º parágrafo da página 22). , 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tiotropio faz parte do Gina e tem indicação pela SBPT 2ª - Tiotropio está no step 3 e 4 do Gina para indicação em asma, utilizado antes dos imunobiológicos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tenho como Conduta seguir o GINA (Global Initiative for asthma) e Consenso Brasileiro da SBPT que indicada a utilização Tiotrópio como único LAMA em asma de difícil controle</p> <p>2ª - Segundo ambas as Diretrizes GINA e SBPT o Tiotrópio se configura como etapa anterior a Fenotipagem do paciente ao eventual uso do imunobiológicos, além de representar menor custo quando comparado a essa classe terapêutica. Referências 1, Estudos demonstram:, -68% maior probabilidade de melhora de sintomatologia de asma. Referências 7,9, -168 ml de melhora de função pulmonar em crianças adolescentes. Referências 10, - 21% de redução do risco de exacerbações graves. referências 8,9, - 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma. Referências 8,9, Referências:, 1- Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, 2020 Brazilian Thoracic., 5- Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J, CanadaRespiraty Research Network Tiotrópio versus Olalizumabe., 7- Dusser D. Ducharme FM, Safatyof tiotropium in patients whth asthma 2019., 8- Kerstjens HA, CasaleTB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O. Lancet Resp. Med. 2015 May;3(5):367-76, 9- Kerstjens HA, Chipps M, Dahi R, Paggiaro P, Beck E, Vaandewalker M. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207</p> <p>3ª - Menor custo na medicação comparado aos Imunobiológicos, praticidade no uso sem os riscos e custo da aplicação da medicação</p> <p>4ª - Não,</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Instituição de ensino	<p>1ª - Discordo. Os pacientes do HMUT poderão se beneficiar com uso de Tiotropio, quando indicado. Vimos isso na pratica, onde pacientes com asma grave e que iniciaram uso de tiotropio, utilizaram menos os serviços do nosso hospital.</p> <p>2ª - "1. The Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2019. Disponível em: <a href="http://www.ginasthma.org/">http://www.ginasthma.org/</a>. Acessado em 30 de março de 2020. , 2. Polguin F, Cardet JC, Chung KF, Diver S, Ferreira DS, et al. Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. Eur Respir J. 2020 Jan 2;55(1):1900588. , 3. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307. , 5. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207. , , Todos esses trabalhos mostram uma melhora da qualidade de vida, controle da doença, melhora da função pulmonar com uso de tiotropio , "</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Com a decisão contrária ao uso de Tiotrópio, a Conitec foi na contramão das recomendações das principais sociedades mundiais. A recomendação conjunta das sociedades americana e europeia (American Thoracic Society [ATS] e European Respiratory Society [ERS]), conclui que “a adição do tiotrópio melhora VEF1 e propicia efeitos benéficos sobre o controle dos sintomas em crianças, adolescentes e adultos com asma grave não controlada com terapias combinadas das etapas 4 e 5 da GINA e etapa 5 do NAEPP. Com base nos efeitos benéficos estimados que foram observados com o uso de tiotrópio, o Grupo de Trabalho ATS e ERS julgou que estes benefícios suplantam eventos adversos, cargas e custos associados a este tratamento para o manejo da asma grave e recomenda: “a adição de tiotrópio para crianças, adolescentes e adultos com asma grave não controlada com terapias combinadas das etapas 4 e 5 da GINA e etapa 5 do NAEPP (recomendação forte, qualidade moderada de evidência).</p> <p>2ª - OS PACIENTES COM ASMA GRAVE SE BENEFICIAM MUITO COM USO DE TIOTROPIO, INDEPENDENTE DO FENOTIPO DA ASMA (ALERGICA OU NAO) E PODE INCLUSIVE REDUZIR NECESSIDADE DE MEDICAMENTOS BIOLOGICOS. O TIOTROPIO REDUZ A NECESSIDADE DE INTERNACAO E CONTRIBUI COM MAIOR CONTROLE CLINICO DA DOENCA</p> <p>3ª - "Segundo as Recomendações para o manejo da asma da SBPT-2020: ""Embora não haja estudos comparando o uso de tiotrópio com imunobiológicos ou que estabeleçam qual o medicamento preferencial na sequência da adição dos diversos medicamentos de controle na etapa V, por motivos de acessibilidade, a indicação de tiotrópio poderia anteceder à de um imunobiológico"". É sabido que as medicações biológicas são de alto custo (em média R\$ 10.000,00 mensal) e o tiotrópio serviria como um poupador de tais medicações. "</p> <p>4ª - O paciente que necessita de tiotropio é uma pequena parcela dos asmáticos (de 5 a 10%) e o impacto orçamentário inclusive pode ser benéfico uma vez que esses pacientes são os que mais necessitam de cuidados de saúde uma vez que são os que mais exacerbam e precisam de internação.</p> <p>5ª - "1. The Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2019. Disponível em: <a href="http://www.ginasthma.org/">http://www.ginasthma.org/</a>. Acessado em 30 de março de 2020. , 2. Polguin F, Cardet JC, Chung KF, Diver S, Ferreira DS, et al. Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. Eur Respir J. 2020 Jan 2;55(1):1900588. , 3. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307. , 4. Kerstjens et al. NEJM 2012;367:1198-1207, 5. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207. , "</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio é extremamente relevante no tratamento de asma grave .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Seria um passo antes de imunobiológicos .</p> <p>4ª - Menor índice de internações é melhor qualidade de vida</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio agrega muito no tratamento da asma bronquica e enfisema pulmonar, como experimentado por mim em pratica de consultorio.</p> <p>2ª - A minha experiencia pratica no uso em pacientes mostra muita resposta clinica ao uso de tiotropio p tto de asma.</p> <p>3ª - O custo elevado dificulta o uso pelos pacientes, visto terem varias outras medicacoes para doenças associadas.</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. A inclusão do tiotrópio em pacientes com asma moderada e grave acima de 12 anos tem evidências positivas, sendo uma droga útil e com custo benefício quando indicada corretamente</p> <p>2ª - "Contribuição à consulta Pública de recomendação da CONITEC (março de 2021) sobre a inclusão de Tiotrópio para tratamento da asma moderada e grave em pacientes adultos e crianças (com idade de 6 anos ou mais), em consulta pública., , ELABORAÇÃO: SOCIEDADE MINEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA , A CONITEC fez um parecer contra a incorporação de tecnologia por uma demanda advinda do processo de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Asma do Ministério da Saúde (MS). Argumentou que há escassez de evidência de superioridade da utilização de tiotrópio frente à terapia padrão combinação de LABA + CI – formoterol + budesonida), e que não houve diferença em desfechos importantes como exacerbações e internações, e isto teria um grande impacto orçamentário ao SUS., , Gostaríamos de colaborar com este parecer com as seguintes observações: , O tratamento com Tiotrópio na asma moderada e grave é recomendado por várias entidades internacionais e nacionais, como o GINA, Global Initiative for Asthma (GINA)2 e das diretrizes da American Thoracic Society/European Thoracic Society3 (ATS/ERS), além da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e da Sociedade Mineira de Pneumologia e Cirurgia Torácica em seus protocolos, em asma moderada a grave, após a etapa IV do tratamento., Evidências, A. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, Cardoso AP, Cruz AA, Fernandes ALG, Blanco DC, Vianna EO, Cordeiro Junior G, Rizzo JA, Fritscher LG, Caetano LSB, Pereira LFF, Rabahi MF, Oliveira MA, Lima MA, Almeida MB, Stelmach R, Pitrez PM, Cukier A. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020; 46(1):e20190307. , B. GINA – Difficult to treat and Severe Asthma in adolescent and adult patients. Diagnosis and Management. Disponível em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-Severe-asthma-Pocket-Guide-v2.0-wms-1.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-Severe-asthma-Pocket-Guide-v2.0-wms-1.pdf</a>, C. Volguin F et al. Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. Eur Respir J 2020;55(1):1900588., D. Protocolo de Asma Grave. Sociedade Mineira de Pneumologia e Cirurgia Torácica – 2018. Disponível em <a href="http://www.smpct.org.br">www.smpct.org.br</a>, Justificativa para uso do tiotrópio na asma moderada grave (etapas IV e V), em pacientes acima de 12 anos, com história de exacerbações., A terapia add on em pacientes com asma em uso de corticoide inalatórios em doses moderadas a altas e LABA, cursa com melhora das exacerbações e função pulmonar. Pode ter efeito similar em endótipos T2 alto ou T2 baixo, com diminuição de exacerbações significativa, RR= 0,70 (0,53-0,94) NNT= 17 , e melhora da função pulmonar – VEF1 em L - 0.15 L (0.11 to 0.18)., , Evidências: , 1. Rodrigo GJ et al. What Is the Role of Tiotropium in Asthma? A systematic review with meta-analysis. CHEST 2015; 147 ( 2 ): 388 – 396. , 2. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, Sigmund R, Seibold W, Moroni-Zentgraf P, Bateman ED. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012;367(13):1198-207., 3. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, Engel M, Bour L, Verkleij CB, Moroni-Zentgraf P, Bateman ED. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015;3(5):367-76., , O tiotrópio pode ser usado para terapia para asmáticos graves antes do uso de biológicos (independentemente da fenotipagem) e ser opção para pacientes com asma grave fenotipados como T2 baixo, pacientes não alérgicos e não eosinofílicos, que não tem indicação de biológicos até o momento, e que correspondem a até 50% dos asmáticos graves. , , Evidência: , A. Casale TB et al. Tiotropium respimat add-on is efficacious in symptomatic asthma, independent of T2 phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract 2018 , "</p> <p>3ª - "O tiotrópio pode ser custo efetivo em asmáticos moderados e graves não controlados com CI + LABA e como poupador de biológicos na asma grave., , 1. Willson J, Bateman ED, Pavord I, Lloyd A, Krivasi T, Esser D. Cost effectiveness of tiotropium in</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>patients with asthma poorly controlled on inhaled glucocorticosteroids and long-acting beta-agonists. Appl Health Econ Health Policy 2014;12:447-59., 2-Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost-effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8. PMID: 29422778; PMCID: PMC5789632., , "</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Com esta argumentação a Sociedade Mineira de Pneumologia e Cirurgia Torácica recomenda a incorporação do tiotrópio no PCDT de asma do Ministério da Saúde, sendo este um passo importante para a universalidade e equidade de tratamentos efetivos para asmáticos moderados e graves no SUS. ,</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A entrada do Tiotropio para tratamento das asma vem otimizar e trazer melhora nos sintomas.</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Ação e resultado clínico satisfatório do uso do Tiotropio na asma grave foi evidente na prática clínica diariamente</p> <p>2ª - Evidências da prática clínica consolidada no uso do brometo de tiotropio inalado diariamente na asma grave</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Fundação Privada de Direito Publico	<p>1ª - Discordo. A Fundação PROAR é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, que tem como finalidade promover e apoiar o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação nas áreas de medicina e saúde, especialmente visando à prevenção e ao controle das enfermidades respiratórias e imunoalérgicas e oferecer assessoria técnica, científica ou didático-pedagógica na área de saúde respiratória a órgãos públicos e privados. , Nesta consulta publica a Fundação Proar endossa e recomenda o parecer da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) pela concordancia e robustez dos argumentos que mostram claramente a visão anacronica da Conitec, seja na perda de tempo de refazer revisões sistematicas quando existem outras em nivel mundial, em particular no que tange a inclusão de medicamentos/tecnologias já inclusos em estrategias e diretrizes de varios sistemas de saude no mundo. O atraso da atualização do PCDT de asma em 7 anos exemplifica o descaso com a politica de saude para os portadores de doenças repiratorias. Abaixo seguem alguns destaques relevantes da recomendação elaborada pela SBPT que indicam o discordo com a recomendação inicial da Conitec</p> <p>2ª - A eficácia e segurança do tiotrópio, como tratamento adicional da asma moderada à grave não controlada têm sido consistentemente demonstrados em vários estudos randomizados controlados (ERCs), duplo-cegos, em adultos<sup>5,6</sup> (N= 912 e N= 2213, respectivamente) em adolescentes<sup>7</sup> (N=392) e, em crianças<sup>8</sup> (N=401). Esses estudos são parte das evidências usadas pelas recomendações da SBPT 1, GINA2 e de duas diretrizes baseadas no sistema GRADE (ATS/ERS3, NAEPP4). Esses estudos mostram que a adição de tiotrópio ao tratamento da asma moderada à grave não controlada melhora significativamente a função pulmonar e previne exacerbações da asma<sup>5-12</sup>, sendo esses efeitos independentes das características clínicas basais dos pacientes<sup>11</sup> e do fenótipo da asma<sup>12</sup>, o que sugere ser desnecessário a fenotipagem da doença para iniciar o tratamento com tiotrópio.No documento da CONITEC esses estudos não foram mencionados e a recomendação foi baseada em evidência resultante de busca sistemática da literatura, a qual incluiu três ERC 13-15 e duas meta-análises.<sup>16,17</sup> Dois<sup>13,14</sup> desses ERC eram abertos, com número de participantes (N=53 e N =87, respectivamente) insuficiente para constituir evidência. Além disso, o objetivo primário desses estudos foi avaliar o diâmetro da parede brônquica, por meio de tomografia computadorizada de tórax. Portanto, os estudos não têm poder para análise estatísticas dos desfechos secundários (qualidade de vida em todos os seus domínios, sintomas e função pulmonar) com grande possibilidade de erro tipo II. Por esses motivos a evidência é de baixa qualidade. Com relação às duas meta-análises que embasaram o parecer técnico da CONITEC, a primeira delas<sup>16</sup>, além da baixa qualidade e tendência a viés, foi totalmente inadequada para sete dos oito itens avaliados por causa da elevada heterogeneidade dos artigos incluídos (I<sup>2</sup> &gt; 99%). Já a meta-análise de Kew e cols.<sup>17</sup> foi baseada apenas em três ERC publicados à época. Finalmente, a meta-análise apresentada pela CONITEC, por possuir vieses de busca e por incluir artigos de baixa qualidade deveria ser completamente excluída do relatório. Entretanto, como amplamente demonstrado acima existem evidências robustas do contrário. Esses artigos não foram encontrados pela busca sistemática da CONITEC, devido ao tipo de palavras chaves da busca, que incluiu apenas estudos com budesonida e formoterol, desconsiderando a bioequivalência entre os diferentes corticoides inalados. Além disso, o tiotrópio como monoterapia na asma, é contraindicado.<sup>1-4</sup></p> <p>3ª - A recomendação da CONITEC nega o direito de equidade e acessibilidade de tratamento a parte dos pacientes com asma moderada à grave não controlada, descartando a possibilidade de tratamento com custo inferior para asmáticos graves que poderiam se beneficiar do tiotrópio. Estudo econômico realizado no EUA<sup>18</sup>, publicado em 2018, mostrou que a adição de tiotrópio é custo-efetiva (\$50,000/QALY) quando comparado com omalizumabe, medicação aprovada pela CONITEC em dezembro de 2019. Além do mais, a análise de impacto econômica realizada está superdimensionada. Essa análise partiu do princípio de que 100% dos pacientes em uso de budesonida+ formoterol no SUS, receberão tiotrópio. Essa não é a realidade, porque a indicação do</p>

tiotrópio deve ser feita apenas para pacientes que permanecem com asma não controlada a despeito do uso de doses moderadas a elevadas da medicação disponível no SUS.

4ª - Para a avaliação da proporção de pacientes que tem indicação de tratamento com tiotrópio podemos usar resultados de dois estudos, com grande número de pacientes, um dos EUA (N= 517738)<sup>19</sup> onde apenas 4,5% dos pacientes com asma moderada a grave estão em uso de tiotrópio ou da Colômbia (N=20410)<sup>20</sup>, onde esse percentual é 24,7%. As diferenças entre esses dois países possivelmente refletem o maior acesso dos pacientes americanos aos imunobiológicos. Portanto, uma estimativa realista de taxa de difusão de 5,0 a 30% do tiotrópio e manutenção desse tratamento por cinco anos resultará em significativa redução dos valores calculados pela CONITEC com base em taxa de difusão de 50 a 80%.

5ª - REFERÊNCIAS, 1- Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, Cardoso AP, Cruz AA, Fernandes ALG, Blanco DC, Vianna EO, Cordeiro Junior G, Rizzo JA, Fritscher LG, Caetano LSB, Pereira LFF, Rabahi MF, Oliveira MA, Lima MA, Almeida MB, Stelmach R, Pitrez PM, Cukier A. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. *J Bras Pneumol.* 2020; 46(1):e20190307. , 2- GINA – Difficult to treat and Severe Asthma in adolescent and adult patients. Diagnosis and Management. Disponível em: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-Severe-asthma-Pocket-Guide-v2.0-wms-1.pdf>, 3- Holguin F et al. Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. *Eur Respir J* 2020;55(1):1900588., 4- Cloutier MM, Dixon AE, Krishnan JA, Lemanske RF Jr, Pace W, Schatz M. Managing Asthma in Adolescents and Adults: 2020 Asthma Guideline Update From the National Asthma Education and Prevention Program. *JAMA.* 2020 Dec 8;324(22):2301-2317. doi: 10.1001/jama.2020.21974. PMID: 33270095., 5- Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, Sigmund R, Seibold W, Moroni-Zentgraf P, Bateman ED. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. *N Engl J Med.* 2012;367(13):1198-207. , 6- Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, Engel M, Bour L, Verkleij CB, Moroni-Zentgraf P, Bateman ED. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. *Lancet Respir Med.* 2015;3(5):367-76. , 7 - Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, Engel M, Boner AL. A randomised controlled trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. *Eur Respir J.* 2017;49(1):1601100. , 8- Szeffler SJ, Murphy K, Harper T 3rd, Boner A, Laki I, Engel M, El Azzi G, Moroni-Zentgraf P, Finnigan H, Hamelmann E. A phase III randomized controlled trial of tiotropium add-on therapy in children with severe symptomatic asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2017; 140(5):1277-1287. , 9- Kerstjens HA, Moroni-Zentgraf P, Tashkin DP, Dahl R, Paggiaro P, Vandewalker M, Schmidt H, Engel M, Bateman ED. Tiotropium improves lung function, exacerbation rate, and asthma control, independent of baseline characteristics including age, degree of airway obstruction, and allergic status. *Respir Med.* 2016;117:198-206. , 10-Halpin DMG, Hamelmann EH, Frith PA, Moroni-Zentgraf PM, van Hecke B, Unsel A, Kerstjens HAM, Szeffler SJ. Comparative responses in lung function measurements with tiotropium in adolescents and adults, and across asthma severities: A Post Hoc analysis. *Pulm Ther.* 2020; 6(1):131-140. , 11-Casale TB, Aalbers R, Bleecker ER, Meltzer EO, Zaremba-Pechmann L, de la Hoz A, Kerstjens HAM. Tiotropium Respimat® add-on therapy to inhaled corticosteroids in patients with symptomatic asthma improves clinical outcomes regardless of baseline characteristics. *Respir Med.* 2019;158:97-109. , 12- Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, Moroni-Zentgraf P, Kerstjens HAM. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2018;6(3):923-935.e9. , 13- Hoshino M, Ohtawa J, Akitsu K. Effects of the addition of tiotropium on airway dimensions in symptomatic asthma. *Allergy Asthma Proc.;*37(6):147-153. , 14- Hoshino M, Akitsu K, Ohtawa J. Comparison

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>between montelukast and tiotropium as add-on therapy to inhaled corticosteroids plus a long-acting <math>\beta</math>2-agonist in for patients with asthma. J Asthma. 2019;56(9):995-1003. , 15- Vogelberg C, Engel M, Laki I, Bernstein JA, Schmidt O, El Azzi G, Moroni-Zentgraf P, Sigmund R, Hamelmann E. Tiotropium add-on therapy improves lung function in children with symptomatic moderate asthma. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018; 6(6):2160-2</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotropio é um tratamento eficaz e seguro para o tratamento da asma moderada a grave, sendo aprovado por nossa agencia regulatoria e tambem recomendado nas diretrizes de tratamento internacionais e brasileira como um tratamento a ser usado antes dos imunobiológicos por ter menor custo que estes. Sendo que um imunobiológico ja está incorporado, faz todo o sentido ter o tiotropio para uso na etapa anterior ao omalizumabe, economizando verba da Saude Publica e facilitando o tratamento do paciente, já que o tiotropio é auto-administrado em casa e o omalizumabe demanda estrutura de infusao ambulatorial ou hospitalar.</p> <p>2ª - Sim, gostaria de acrescentar o artigo de revisao anexo que comprova que tiotropio é eficaz e seguro para asma. A revisao reforça que o tratamento é custo-efetivo e nao se limita a fenótipos específicos de pessoas com asma., Halpin World Allergy Organization Journal (2016) 9:29</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os pacientes com asma refratária respondem bem a associação e não precisam usar imunológicos</p> <p>2ª - Deixo a cargo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia</p> <p>3ª - -</p> <p>4ª - -</p> <p>5ª - Resposta clínica observada ao longo da prática médica</p>
12/04/2021	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
12/04/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Benefício para o paciente e o que vivencio 2ª - Não 3ª - A ausência de exarcebacao reduz internação e conseguem-te menos gastos 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo. A Boehringer Ingelheim anexa a essa contribuição todos os detalhes e referências que serão abordadas a seguir e com o objetivo de aprimorar as políticas públicas de saúde para tratamento da asma e, na condição de fabricante do tiotrópio, medicamento preconizado nas diretrizes globais e nas recomendações brasileiras para o tratamento da asma nas etapas IV e V, apresenta informações técnicas, visando ampliar e aprimorar o debate liderado pela SCTIE.</p> <p>2ª - A Boehringer Ingelheim vem por meio desta congratular a Conitec pelo trabalho relativo à avaliação de tecnologias em saúde no SUS, bem como elaboração de PCDTs para áreas que impactam a saúde pública, contribuindo com a ampliação do acesso para os brasileiros. Reconhecemos que os desafios da saúde pública universal não são raros, e nesse contexto figura a asma, que tem alto impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes e na demanda do sistema de saúde, com crescimento de prevalência e morbidade durante as recentes décadas. É uma das doenças crônicas mais comuns, afetando crianças e adultos, acometendo mundialmente cerca de 300 milhões de pessoas. Estima-se que no Brasil existam cerca de 20 milhões de asmáticos., Desta forma, destaca-se a decisão assertiva da Conitec de dedicar esforços na atualização do PCDT de asma atualizado apenas em 2013 e, desde então, uma série de tratamentos eficazes e seguros foram aprovados pela ANVISA. Oportuno destacar ainda que a pandemia de COVID-19 é um desafio ao sistema de saúde, acometendo um alto volume de pessoas que necessitam de cuidados hospitalares, em especial em unidades de pronto atendimento e de emergência. Assim, torna-se necessário assegurar aos doentes crônicos, como os pacientes com asma, acesso às tecnologias que possibilitem um melhor controle ambulatorial, evitando a busca por serviços de emergência e hospitalares, aliviando a atual sobrecarga do sistema de saúde. , Assim, no contexto de atualização do PCDT de asma, foi aberta a presente Consulta Pública que avalia o tiotrópio para tratamento da asma moderada e grave em pacientes adultos e crianças. A tecnologia pertence à classe LAMA, sendo o único da classe aprovado pela ANVISA para pacientes asmáticos a partir de 6 anos com asma moderada a grave, tratados com pelo menos LABA+CI que permanecem sintomáticos. , Dados robustos de estudo multicêntrico realizado em 148 instituições de 5 continentes confirmaram os benefícios do produto em relação à melhora da função pulmonar, diminuição do risco de exacerbação e de piora sintomática. Além disso, os benefícios do tratamento foram constantes e independentes do perfil do paciente, ou seja, do estado alérgico, peso e características basais da doença., Os estudos pivotais do projeto TinA-asthma® que contemplaram 4.349 pacientes de características multicêntrica, com destaque para o GrazziaTinA que recrutou pacientes brasileiros, evidenciaram uma probabilidade 68% maior de melhora dos sintomas da asma entre os pacientes sintomáticos que recebiam tiotrópio combinado com LABA+CI. Além disso, cabe destacar: - Aumentou significativamente o tempo até a primeira exacerbação grave (HR=0,79, p=0,03), - Reduziu o Risco em 31% (p&lt;0,001) para o primeiro episódio de piora de asma, - Melhorou a função pulmonar e aliviou significativamente os sintomas de asma, - Apresentou perfil de segurança similar ao braço placebo , A Boehringer Ingelheim desenvolveu uma metanálise (anexa a essa contribuição), que teve como objetivo avaliar a eficácia e a segurança da adição de tiotrópio ao tratamento padrão de pacientes com asma moderada ou grave. , O tiotrópio se mostrou eficaz, reduzindo em até 21% o risco de exacerbação de qualquer gravidade, além de melhorar significativamente o controle da asma, medido pelo questionário ACQ-7. Melhorou significativamente ainda os desfechos relacionados a função pulmonar. Também foi possível demonstrar a superioridade em diminuir a falta de ar, reduzir episódios de piora da asma em 28%, além de apresentar perfil de segurança similar ao placebo no risco para eventos adversos graves., Com o objetivo de aprimorar as políticas públicas de saúde para tratamento da asma e, na condição de fabricante do tiotrópio, medicamento preconizado nas diretrizes globais e nas recomendações brasileiras para o tratamento da asma nas etapas IV e V, a Boehringer Ingelheim apresenta informações técnicas que estão anexas a essa contribuição, visando ampliar e aprimorar o debate liderado pela SCTIE.,</p>

3ª - O tiotrópio foi avaliado em diversos fenótipos de pacientes com asma de diferentes gravidades. É um medicamento de fácil manuseio, prático e que não exige a avaliação de biomarcadores para indicação, tampouco exige estrutura clínico-hospitalar para sua administração por ser de uso inalatório, via o dispositivo Respimat®, por isso, e baseado nas diretrizes globais, americanas, europeias além de brasileiras de tratamento de asma e, ainda, validado por painel de especialistas brasileiros em asma grave, o produto pode ser utilizado como uma forma de postergar, ou até eliminar, o uso do medicamento biológico, resultando no menor número de pacientes em tratamento com uso de biológicos e, por conseguinte, provendo redução de custos no SUS., Nesse contexto, foi desenvolvida uma análise de custo-efetividade, na perspectiva do SUS considerando pacientes com asma grave - step 5 do GINA, comparando o uso de tiotrópio associado a terapia padrão (LABA+CI) e medicamento biológico versus terapia padrão e medicamento biológico. Esse racional foi baseado, conforme mencionado acima, nas diretrizes de tratamento da doença e foi validado pelo painel de 4 especialistas brasileiros no tratamento de asma grave, e foi consensuado que com o uso de tiotrópio 60% dos pacientes asmáticos graves controlariam a doença, não sendo necessária a utilização posterior de um biológico. , Foi construído um modelo de Markov com horizonte temporal life time e ciclos anuais. Os dados de efetividade foram provenientes da metanálise desenvolvida pela empresa e de Rodrigo et. al. 2011. , O resultado do caso base foi dominante em todos os desfechos avaliados (exacerbação moderada, exacerbação grave, exacerbação grave que requereu internação na UTI, exacerbação total), por reduzir custos e prevenir exacerbações., Após condução da análise de sensibilidade univariada, pode-se observar que o parâmetro que mais afetou os resultados do modelo foi a taxa de desconto, porém, todos os resultados corroboraram o resultado do caso base de dominância de tiotrópio versus tratamento sem tiotrópio. Quando foi variado também o horizonte de tempo de 1 a 10 anos, o resultado também demonstrou que tiotrópio foi dominante, por reduzir custos e prevenir exacerbações nos diferentes horizontes de tempo., Na análise de sensibilidade probabilística entre 97% a 100% das vezes o resultado permaneceu dominante na avaliação de custo-efetividade, a depender do desfecho analisado, corroborando também com o resultado do caso base., Isso posto, conclui-se que a adição de tiotrópio ao arsenal terapêutico do SUS promoveria a redução de exacerbações e do custo total de tratamento devido à redução do uso do medicamento biológico. Desta forma, tiotrópio pode ser considerado uma tecnologia dominante., O detalhamento dessa modelagem está descrito nos Anexos dessa contribuição., Cabe ainda mencionar que Wilson e colaboradores estimaram a custo-efetividade de tiotrópio adicionado à terapia padrão em pacientes com asma não controlada apesar do uso de altas doses de CI e LABA, sob a perspectiva do sistema de saúde do Reino Unido. Um modelo de Markov foi conduzido para analisar custos e QALY e demonstrou que tiotrópio está associado a melhores desfechos clínicos, sendo considerado uma tecnologia custo-efetiva., Zafari e colaboradores avaliaram a custo-efetividade de tiotrópio associado à terapia padrão versus terapia padrão isolada e versus associação da terapia padrão a um imunobiológico, sob a perspectiva de saúde norte-americana. Após serem avaliados custos e desfechos, os autores concluem que tiotrópio foi custo-efetivo versus a terapia padrão isolada. Já em relação à terapia associada com o medicamento biológico, apesar desta ser mais efetiva, devido a seu alto custo, não foi considerada custo-efetiva versus tiotrópio, tendo uma RCEI de USD593.643/QALY, o que corresponde a mais de 10 vezes o limite de disposição a pagar adotado no estudo.,

4ª - Embora não haja estudos comparando diretamente o uso de tiotrópio com imunobiológicos ou que estabeleçam qual o medicamento preferencial na sequência da adição dos diversos medicamentos de controle na etapa V da asma, por motivos de acessibilidade, a indicação de tiotrópio em diversas diretrizes antecede a de um imunobiológico, já que é uma terapia com eficácia e segurança comprovadas em asma moderada a grave e uma opção com melhor custo quando comparada a essa outra opção terapêutica., Isso posto, a Boehringer Ingelheim desenvolveu um modelo de impacto orçamentário para a população adulta e pediátrica com asma grave, no qual é possível avaliar a redução de custo com a adição de tiotrópio ao SUS, como uma etapa de

tratamento anterior ao uso do biológico., O modelo foi elaborado considerando separadamente os pacientes adultos e pediátricos com asma grave e foi utilizado como base a estimativa de pacientes com asma apresentada no relatório da Conitec. Em seguida, estimou-se quanto desses pacientes são asmáticos graves (cerca de 25 mil pacientes). Os detalhes da presente análise estão descritos no Anexo dessa contribuição., O cenário proposto considera que tiotrópio pode ser utilizado como uma forma de postergar, ou até eliminar a necessidade do tratamento com biológico. Esse racional foi baseado nas diretrizes globais, americanas, europeias e brasileiras de tratamento de asma e foi validado pelo painel de 4 especialistas brasileiros em asma grave, sendo consensuado que com o uso de tiotrópio até 60% dos pacientes asmáticos graves não precisariam utilizar o tratamento com biológico. , Como resultado do modelo de impacto orçamentário, a adição de tiotrópio ao SUS reduziria o uso do medicamento biológico em aproximadamente 6 mil pacientes por ano, com uma consequente redução de impacto orçamentário em cerca de R\$1,2 bilhões ao longo de 5 anos. Caso sejam incorporados ao arsenal terapêutico do SUS os demais imunobiológicos em avaliação preliminar, estimou-se que a redução de uso de biológicos seria ainda maior, aproximadamente 9 mil pacientes por ano., Nesse contexto, a incorporação do tiotrópio viria ao encontro dos princípios do SUS, de tratar o paciente com universalidade, equidade e integralidade, preservando a sustentabilidade do sistema público de saúde., Devido à robustez dos dados de tiotrópio, o produto está disponível nos sistemas de saúde de diversos países, dentre eles Inglaterra, Escócia, Austrália para o tratamento de pacientes com asma não controlada apesar do uso de CI + LABA. , No Brasil, um exemplo bem-sucedido de tratamento da asma é o Protocolo da SES-PE, existente desde 2012, e que teve a inclusão de tiotrópio em 2019. Esse protocolo estadual está em linha com o GINA, que é a diretriz mais conhecida internacionalmente e que é utilizada como base para os protocolos médicos, inclusive a que foi publicada pela SBPT em 2020. Além de estar em linha com as melhores práticas no manejo da asma, o Protocolo da SES-PE, que inclui o tiotrópio, se apresenta com uma opção eficiente, no que tange oferecer um tratamento eficaz para o paciente, e sustentável, no que tange a redução do impacto orçamentário e a administração saudável dos custos da SES. , Ainda cabe destacar que, em 2019, a OMS referenciou tiotrópio como um dos medicamentos para o tratamento da asma e da DPOC, incluindo-o na Lista de Medicamentos Essenciais, que apresenta a lista mínima de medicamentos que devem estar disponíveis na atenção básica dos países, sendo os medicamentos mais eficazes, seguros e custo-efetivos. Além do tiotrópio, estão incluídos nessa lista, para essas doenças respiratórias, os seguintes medicamentos: beclometasona, budesonida isolada ou em associação com formoterol, adrenalina, ipratrópio e salbutamol. Vale destacar que, com exceção de tiotrópio e adrenalina, os demais medicamentos constantes nessa lista são opções terapêuticas já contempladas no PCDT vigente de asma.,

5ª - Corroborando com o relato da paciente em plenária e, apesar dos artigos analisados pelo Relatório de Recomendação da Conitec não avaliarem o desfecho da redução do uso de corticoide oral, faz-se importante apresentar e destacar o estudo Omarjee 2016 que avaliou pacientes com asma persistente grave e que utilizavam corticoide oral diários ou em dias alternados para o controle da asma nos últimos 6 meses. Os resultados do estudo demonstraram redução das necessidades de corticoide oral em grande parte dos pacientes em uso de tiotrópio. Ainda, a medicação produziu aumentos significativos na função pulmonar. Além disso, as comparações dentro do grupo revelaram que o VEF1 melhorou significativamente entre a linha de base e o ponto final em ambos os grupos de tratamento ativo, apesar da redução do uso de prednisona. Portanto, o estudo mostrou que tiotrópio é uma alternativa eficaz em reduzir o uso de corticosteroides sistêmicos em pacientes com asma persistente grave., Nesse contexto, vale destacar a importância clínica da redução do uso de corticoide sistêmico, Pesquisadores relacionaram cursos repetidos de corticosteroides orais com aumento do risco de infecções graves, úlcera péptica, distúrbios afetivos, catarata, herpes zoster, eventos cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, condições ósseas em pacientes adultos com asma. Várias outras publicações ratificaram que o emprego de cursos de corticoide sistêmico como medicamento de resgate, assim como o uso regular em baixas

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>doses, é prejudicial para crianças com asma., Assim posto, faz-se oportuno lembrar que tiotropio, um conhecido anticolinérgico, é o único LAMA aprovado pela ANVISA para uso em asma e incluído no algoritmo das atuais recomendações da GINA e da SBPT para tratamento de asma em adultos e crianças a partir de seis anos de idade. O medicamento é utilizado por via inalatória e sua eficácia também está estabelecida para tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) com potencial atividade anti-inflamatória. Até a presente data, mais de 1.700 artigos científicos publicados desde 1993 abordam, benéficamente, a utilização de tiotropio nas doenças respiratórias. Além disso, tiotropio foi avaliado em diversos fenótipos de pacientes com asma de diferentes gravidades. Dessa forma, o medicamento não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores. , A Boehringer Ingelheim anexa a essa contribuição todos os detalhes e referências mencionadas anteriormente e ratifica que se sente honrada em contribuir com a construção de políticas públicas que ampliem o diagnóstico e tratamento da asma, no modelo que atenda às necessidades de todos os perfis de pacientes, respeitando a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.,</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo  2ª - Não  3ª - Não  4ª - Não  5ª - Não</p>
12/04/2021	Paciente	<p>1ª - Concordo. Vai ser muito útil e vai ajudar muitas pessoas  2ª - Sim  3ª - Não  4ª - Não  5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O medicamento e/ou qualquer tratamento deve ser acessível para todos os tipos de pacientes, sem discriminação.  2ª - Não  3ª - Não  4ª - Não  5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Além de profissional da saúde, também sou paciente e utilizo o Tiotropio que controla totalmente minha asma  2ª - Não  3ª - Não  4ª - Não  5ª - Não</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisa ter outras opções antes dos imunobiologicos</p> <p>2ª - Sim. Pacientes tratados com Tiotropio tem obtido um grande resultado</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisa ter outras opções de tratamento</p> <p>2ª - Sim</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Pacientes apresentaram melhora com Tiotropio</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisa ter outra opção de tratamento antes dos imunobiologicos</p> <p>2ª - Sim...com uso de Tiotropio, os pacientes tem obtido uma melhora significativa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como pneumologista tenho que discordar, pois o brometo de tiotrópio, tanto nos estudos clinicos como na prática clinica mostrou uma excelente alternativa para paciente com asma bronquica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O tiotropio é economicamente mais viavel no momento comparado a um imunobiológico</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Peço a incorporação do tiotrópio no tratamento da asma bronquica pele sua excelente resposta com custo acessivel aos pacientes.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vários pacientes iriam se beneficiar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. De acordo com vários estudos, o tiotropio tem sido uma excelente alternativa terapêutica em pacientes com asma moderada e grave não bem controlada com beta 2 de longa duração e corticoide inalatorio.</p> <p>2ª - Sim, vários consensos nacional e internacional, inclusive o GINA</p> <p>3ª - Sim, alguns trabalhos demonstram redução nas encadernações e conseqüentemente nas internações</p> <p>4ª - Não tenho esses dados precisos</p> <p>5ª - Nao</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras</p> <p>2ª - Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos1-3, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso de tiotropio é fundamental para as etapas finais do tratamento de asma moderada a grave, antecedendo o uso de imunobiológicos, os quais apresentam um gasto efetivo muito maior em relação ao primeiro.</p> <p>2ª - "Há uma melhora de quase 70% em relação aos sintomas; melhora significativa das provas de função pulmonar e redução significativa das exacerbações ("crises"), reduzindo o risco de internação hospitalar (e aumento dos gastos do sistema de</p> <p>3ª - Por reduzir o risco de exacerbações e, conseqüentemente, atendimentos em emergências e internações hospitalares, o uso de tiotropio é muito importante.</p> <p>4ª - Apesar de haver um impacto direto no orçamento, há uma economia no número de internações e atendimentos em emergências. Tal fato, principalmente em um momento de pandemia, deve ser levado em consideração.</p> <p>5ª - Não se faz necessário realizar a fenotipagem do paciente asmático para o uso de tiotropio,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Sociedade médica	1ª - Discordo. Alguns trabalhos demonstram benefícios da adição do tiotrópio no tratamento da asma em crianças e não tem boa resposta a outros medicamentos. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Sim.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Julgo importante a incorporação do Tiotrópio no rol de medicamentos disponíveis para tratamento de Asma Grave.</p> <p>2ª - Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020]., Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a> [acesso em 20 nov 2020]., Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8., Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021, Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 Jan- Dec;13:1753466618824010., Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Mar;124(3):267-276.e3., Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., Incorporação de omalizumabe. Portaria no 64, de 27 de dezembro de 2019., Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May - Jun;6(3):923-35.e9., Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. Eur Respir J. 2017 Jan 11;49(1). pii: 1601100. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48 (Suppl.60):PA4398., Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol. 2016;138:441–50., 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26. doi:10.2147/COPD.S115886, Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA No 1.317, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013. Disponível em: <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-de-21-de-julho-de-2014.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-de-21-de-julho-de-2014.pdf</a> Acessado em 9 de mar de 2021.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como Fundador e Coordenador Geral do Fórum Intersectorial para Combate às DCNTs no Brasil (FórumDCNTs), venho manifestar a opinião desta iniciativa da qual participam as principais instituições públicas, privadas e do 3º setor, dedicadas ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. O Fórum Intersectorial para Combate às DCNTs no Brasil (FórumDCNTs), iniciativa proposta desde 2017 pelo Public Health Institute (PHI), reúne e facilita parcerias entre as principais organizações não governamentais (ONGs), empresas da área de saúde, universidades e órgãos do governo. Dentre os principais temas tratados estão as doenças pulmonares, especialmente a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que causam impacto na qualidade de vida, absenteísmo e mortalidade precoces significativamente altas. Especificamente em relação à asma, trata-se de um problema de saúde pública no Brasil, afetando parcela significativa da população: cerca de 20 milhões de brasileiros (6,8 milhões pertencem a faixa etária adulta) e 20% das crianças em idade escolar, muitas delas com doença não controlada, altas taxas de inatividade física e absenteísmo escolar (1,2). O impacto também alcança as famílias e a sociedade como um todo, devido aos elevados custos relacionados especialmente à condição não controlada que leva a hospitalizações., , Sendo assim, o FórumDCNTs parabeniza a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) pela iniciativa de abrir Consultas Públicas (CP) referentes à incorporação de fármacos para as referidas condições (referências 3, 4, 5, 6 e 7), e se coloca à disposição para contribuir com seu aprimoramento e posterior desenvolvimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Entendemos como objetivo final das atuais consultas públicas, a atualização do atual PCDT de asma, que data de 2013.</p> <p>2ª - Inicialmente, destacamos que as recomendações foram baseadas nas diretrizes internacionais Global Initiative for Asthma (GINA), em sua versão atualizada e publicada em 2020 (8). Nesta diretriz, as tecnologias Formoterol + Budesonida (3), Xinafoato de Salmeterol (4) e Tiotrópio (5) estão presentes, com uso recomendado dependendo da gravidade do quadro de asma. , , Em relação ao medicamento Tiotrópio (5), respeitadamente, discordamos da recomendação preliminar da CONITEC por entendermos que sua incorporação é importante, assim como previsão para adequado uso no texto a ser elaborado do PCDT. Conforme consta do GINA, o brometo de tiotrópio é uma opção avançada para o manejo de asma, em suas etapas 4 e 5, de uso anterior a classes mais caras medicamentosas, os imunobiológicos (2,8,9),. , Especificamente em relação ao brometo de tiotrópio, que sequer está presente em outras formas de administração ou moléculas de mesma classe na RENAME 2020, devemos avaliar suas indicações de acordo com as diretrizes mais atualizadas (2,8). A etapa 4 de gravidade da asma foi considerada para a produção do relatório técnico da CONITEC, resultando em observação de não-superioridade do Tiotrópio versus combinação de broncodilatadores beta-agonistas de longa ação (LABA) combinados com corticosteroides inalatórios (CI). No caso da etapa 5, contudo, não encontramos no relatório técnico menção à análise conduzida, comparando o uso de Tiotrópio em relação à terapia com LABA+CI, especialmente quando considerados os efeitos colaterais do aumento de dose de LABA+CI na população., , Ressaltamos que o uso de corticosteróides, mesmo que inalatórios, em altas doses pode precipitar efeitos colaterais tais como ganho de peso, imunossupressão e síndrome de Cushing exógeno (10). Os beta-agonistas, em altas doses, podem precipitar, entre outros efeitos colaterais, o descontrole de quadros arritmicos. Em conjunto, os efeitos colaterais podem incorrer em desfechos graves para o indivíduo. Observamos, também, que não foi analisado o uso do Tiotrópio em quadros de sobreposição de asma e DPOC. Considerada a prevalência alta de tabagismo em indivíduos com asma grave (11), é importante considerar essa população com quadros sobrepostos na análise. A relação entre causa e consequência pode ser discutível, porém, deixar essa população com risco aumentado – tanto de exacerbações quanto de efeitos colaterais – desassistida é temerário.,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Felizmente os medicamentos Formoterol + Budesonida e Xinafoato de Salmeterol já constam da RENAME de 2020 e do</p>

Componente Especial de Assistência Farmacêutica (CEAF), respectivamente. Dado que, em ambos os casos, a consulta diz respeito à forma de administração, assim como em outras consultas públicas, nosso posicionamento é FAVORÁVEL À APROVAÇÃO todas as formas de administração e moléculas de uma mesma classe, para que, na hora do pregão, possa haver oferta da classe por mais de um fabricante. Com isso, além da possibilidade de melhor preço, evita-se exclusividade, favoritismo ou desabastecimento. , , Faz-se oportuno rememorar que em 24/09/2020 foi aprovada, por ocasião da 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, a pactuação no grupo 1B do medicamento Omalizumabe para tratamento de asma, com impacto orçamentário estimado em R\$ 96.214.110,96, oriundo da portaria de incorporação SCTIE nº 64/2019. Reconhecemos o trabalho dos membros da CONITEC pela aprovação e incorporação do medicamento, que é indicado para o controle dos casos graves da enfermidade, quando os sintomas são diários ou contínuos e sem resposta ao tratamento já disponível no SUS, e ponderamos que a incorporação das tecnologias defendidas nesta recomendação, com ênfase ao tiotrópio, que tem seu uso recomendado antes do ingresso do paciente ao imunobiológico, viria ao encontro das premissas preconizadas pelo Ministério da Saúde: atender ao maior número de pacientes (com eficiência e qualidade), garantir o menor impacto orçamentário e preservar a sustentabilidade do SUS.

5ª - Assim sendo, sugerimos que as apresentações de Xinafoato de Salmeterol em aerossol bucal e Formoterol + Budesonida em spray sejam aprovadas como alternativas e, com isso, possam também participar dos pregões. Em relação à incorporação do Tiotrópio, considerando a recomendação da GINA e a diretriz brasileira para tratamento da asma grave (2,8), sugerimos à CONITEC que o posicionamento seja reavaliado, considerando as populações mencionadas acima e que sua incorporação seja aprovada. , , Acrescentamos ser fundamental que as pessoas vivendo com a condição (asma, no caso) participem com direito a voto (papel decisório, não apenas de relato), junto de representantes das sociedades científicas, em um grupo de trabalho para a avaliação multidisciplinar destas e de demais incorporações, assim como para a revisão do texto final do PCDT. O FórumDCNTs coloca-se à disposição para continuar contribuindo para avanço das políticas e dos programas de saúde pública no país. , ,

Referências, , 1 - Cardoso et al. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. J Bras Pneumol. 2017;43(3):163-168., , 2 - Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307, , 3 - CONITEC. 2021. Inclusão da apresentação spray de Formoterol + Budesonida para o tratamento da Asma. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210217\\_Relatorio\\_formoterol\\_budesonida\\_asma\\_CP07.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210217_Relatorio_formoterol_budesonida_asma_CP07.pdf), , 4 - CONITEC. 2021. Exclusão do Xinafoato de Salmeterol aerossol bucal 50 mcg para tratamento da Asma e da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210217\\_Relatorio\\_salmeterol\\_CP08.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210217_Relatorio_salmeterol_CP08.pdf), , 5 - CONITEC. 2021. TIOTRÓPIO PARA TRATAMENTO DA ASMA MODERADA E GRAVE EM PACIENTES ADULTOS E CRIANÇAS (COM IDADE DE 6 ANOS OU MAIS). Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210319\\_Relatorio\\_CP\\_21\\_tiotropio\\_asma.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210319_Relatorio_CP_21_tiotropio_asma.pdf), , 6 - CONITEC. 2021. Relatório para a Sociedade - TIOTRÓPIO PARA TRATAMENTO DA ASMA MODERADA E GRAVE EM PACIENTES ADULTOS E CRIANÇAS (COM IDADE DE 6 ANOS OU MAIS). Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/Sociedade/ReSoc254\\_tiotropio\\_asma.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/Sociedade/ReSoc254_tiotropio_asma.pdf), , 7 - CONITEC 2021. Relatório para a Sociedade: BENRALIZUMABE E MEPOLIZUMABE NO TRATAMENTO DA ASMA GRAVE REFRATÁRIA EM PACIENTES COM IDADE DE 18 ANOS OU MAIS. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/Sociedade/ReSoc251\\_benralizumabe\\_mepolizumabe\\_asma.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/Sociedade/ReSoc251_benralizumabe_mepolizumabe_asma.pdf), , 8 - Global Initiative for Asthma (GINA) Disponível em: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020->

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>report_20_06_04-1-wms.pdf, , 9 - Crônicos do Dia a Dia. 2021. CONITEC ABRE CONSULTA PÚBLICA PARA INCORPORAÇÃO DO BENRALIZUMABE E MEPOLIZUMABE NO SUS. Disponível em: <a href="https://cdd.org.br/noticia/saude-publica/consultas-publicas-de-novos-medicamentos-para-asma-grave/">https://cdd.org.br/noticia/saude-publica/consultas-publicas-de-novos-medicamentos-para-asma-grave/</a> , , 10 - Hanania NA, Chapman KR, Kesten S. Adverse effects of inhaled corticosteroids. Am J Med. 1995;98(2):196-208. doi:10.1016/S0002-9343(99)80404-5, , 11 - Pinheiro et al. Tabagismo entre asmáticos: avaliação por autorrelato e dosagem de cotinina urinária. J Bras Pneumol. 2018;44(6):477-485.</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos1-3, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica</p> <p>2ª - Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram:, 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma, Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes, 21% de redução do risco de exacerbação grave 8,9, 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. administração em ambiente clínico hospitalar, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. uso de tiotropio em asma não controlada por beta , adrenergico e corticoide inalados evoluem com exacerbações frequentes e a introdução de LAMA leva a melhora clínica e estabilização da doença</p> <p>2ª - GINA</p> <p>3ª - asma controlada reduz internação e diminui gastos</p> <p>4ª - diminui gastos com internação no SUS e isso tem um impacto orçamentário</p> <p>5ª - a qualidade de vida do paciente melhora</p>
22/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
23/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
23/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotropio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras 1-4, B. Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotropio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos1-3, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica.1,5,6, C. Os estudos com tiotropio em asma demonstraram: ? 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma 7-9, ? Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes10 ? 21% de redução do risco de exacerbação grave 8,9, ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma 8,9, D. Tiotropio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores 1-4, e seguindo as orientações das recomendações brasileiras, o uso de tiotropio permite o escalonamento e de- escalonamento (step up, step down, em inglês) com outras medicações já incorporadas para o tratamento de ASMA no SUS como LABA/CI e imunobiológicos1</p> <p>2ª - ....</p> <p>3ª - .....</p> <p>4ª - ....</p> <p>5ª - ....</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
23/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação tem efeito muito benéfico no controle parassimpático na asma brônquica e DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Medicação útil mas onerosa. A população do SUS merece essa opção de tratamento.</p> <p>4ª - Reduzir hospitalização é reduzir gasto global</p> <p>5ª - Não</p>
23/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como pneumologista possuo experiência prática com a referida substância</p> <p>2ª - Verifico na prática clínica com respaldo nos resultados dos testes funcionais a eficiência do tiotropio</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
23/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Segundo a GINA (Global Initiative for Asthma), o tiotrópio está indicado no step 4 e 5 antes dos imunobiológicos. É indicado em bula para o uso diário e tratamento contínuo da asma moderada a grave, na população adulta e pediátrica a partir de seis anos de idade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
23/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação com embasamento em seu emprego em pacientes devidamente selecionados.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
23/03/2021	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Evidências científicas do Gina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo, pois toda medicação que vem para acrescentar a melhora clínica dos sintomas e clínicos doa pacientes é bem vinda. Favorece ao médico como ao paciente.</p> <p>2ª - Sim, gostaria de realizar contribuição relacionadas a evidências clínicas por mim observadas</p> <p>3ª - Também, pois em UBS isso é importante.</p> <p>4ª - De momento não, quero observar primeiramente</p> <p>5ª - Efeito clínico nos pacientes</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio faz parte de step pra controle asma</p> <p>2ª - Sim</p> <p>3ª - Sim</p> <p>4ª - Sim</p> <p>5ª - Sim</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. n</p> <p>2ª - n</p> <p>3ª - n</p> <p>4ª - n</p> <p>5ª - n</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ainda é muito limitado o tratamento no SUS dos asmáticos refratários ao salbutamol</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio é uma opção terapêutica para tratamento de asma moderada e grave</p> <p>2ª - Anticolinérgico de longa duração é opção terapêutica segundo recomendação, ex GINA para controle de sintomas em asma moderada e grave em adultos e crianças acima de 6 anos.</p> <p>3ª - O tratamento adequado da asma minimiza risco de internação e portanto redução de custo.</p> <p>4ª - Há redução de custo quando se trata uma doença crônica adequadamente evitando exacerbação e portanto internação e abstenção ao trabalho</p> <p>5ª - Dispositivo de fácil uso e com penetração em pequena via aérea</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Preço e efetividade compatível.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamento que essencial para o tratamento da Asma.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicacao necessaria para asmatico que necessitam associar a CI com LABA</p> <p>2ª - Recomendacao pelo GINA 2020 step 4</p> <p>3ª - diminuiu internacao e ida ao PS</p> <p>4ª - controle adequado da asma grave</p> <p>5ª - Não</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como pediatra vemos um benefício grande no uso de tiotrópio. Além dos dados de eficácia serem bons, com ganho de função pulmonar ao redor de 160ml, redução de risco de exacerbação por volta de 20% e maior possibilidade de controle dos sintomas (cerca de 70%), é muito importante ressaltar o dispositivo do tiotrópio. O respimat, proporciona uma névoa fácil de usar para todas as idades, sem necessidade de esforço e esse, na minha opinião, é um grande diferencial e que tem que ser levado em consideração.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Gostaria que além do custo fosse levado em consideração a grande vantagem do dispositivo para os pacientes. A névoa é melhor para pacientes com DPOC (pq é sem esforço) e em fácil de ser usada por crianças.</p>
24/03/2021	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>
24/03/2021	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
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Vários pacientes com asma grave nao atingem o controle com os medicamentos disponiveis na rede. O mesmo acontece com crianças, elas se beneficiam com o uso do tiotropio.</p> <p>2ª - Na pratica vemos a melhora do controle a asma.</p> <p>3ª - Nao.</p> <p>4ª - Nao.</p> <p>5ª - Nao.</p>
24/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tiotropio já está em consenso internacional de asma</p> <p>2ª - Experiência comprova eficácia</p> <p>3ª - Reduz exacerbação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/03/2021	Empresa	<p>1ª - Discordo. O tratamento atual da asma no Brasil é baseado no PCDT de 2013, ou seja, está muito desatualizado. Atualmente existem outros tratamentos farmacológicos eficazes e seguros que podem complementar o arsenal terapêutico oferecido pelo SUS e, assim, beneficiar pacientes hoje não atendidos com os produtos disponíveis no PCDT.</p> <p>2ª - Entre outros tratamentos farmacológicos para a asma, encontra-se o brometo de tiotrópio, único LAMA (antagonista muscarínicos de longa ação) aprovado pela ANVISA para pacientes asmáticos a partir de 6 anos de idade com asma moderada ou grave (01) e Tiotrópio demonstrou redução de 21% do risco de exacerbações graves (02 e 03), Evidência, 01 - Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em:<a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a>[acesso em 20 nov 2020]., 02 - Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. <i>Lancet Respir Med.</i> 2015 May;3(5):367-76., 03 - Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. <i>N Engl J Med.</i> 2012 Sep 27;367(13):1198-207.,</p> <p>3ª - O Tiotrópio apresenta menor custo de tratamento quando comparado aos imunobiológicos (01, 02, 03 e 04) e cobre um perfil de paciente com asma não atendidos pelo PCDT atual., Evidência, 01 - Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. <i>J Bras Pneumol.</i> 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 02 - Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em:<a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a>[acesso em 20 nov 2020]., 03 - Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. <i>Cost Eff Resour Alloc.</i> 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8., 04 - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021</p> <p>4ª - O Tiotrópio está incluído nas recomendações da GINA e da SBPT (04 e 05) para o tratamento da asma Segundo ambas as diretrizes, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos (04 e 05). Desta forma teremos uma economia muito considerável, pois os valores do imunobiológicos são significativamente maiores, sem falar na via de administração., Evidência, 04 - Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. <i>J Bras Pneumol.</i> 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 05 - GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020].</p> <p>5ª - O Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores e graças ao dispositivo RESPIMAT de névoa suave, tiotrópio alcança as pequenas vias áreas pulmonares., Evidência, 01 - Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em:<a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a>[acesso em 20 nov 2020]., 02 - 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26. doi:10.2147/COPD.S115886, 03 - Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. <i>J Bras Pneumol.</i> 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 04 - GINA</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020].
24/03/2021	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Benefício da droga</p> <p>2ª - Tenho alguns pacientes em comum com pneumologistas que se beneficiam com o uso do medicamento.</p> <p>3ª - Melhorando as crises teremos os indivíduos com maior disponibilidade usando menos os profissionais de saúde e rendendo mais em suas atividades.</p> <p>4ª - Como já disse melhor rendimento do usuário do produto.</p> <p>5ª - Relação custo benefício do produto.</p>
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação com evidente custo - benefício para tratamento asma grave</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - não</p>
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio tem uma ótima resposta se for bem indicado. É uma alternativa a mais em casos mais graves</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Custo elevado para grande parte dos pacientes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/03/2021	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
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica, C. Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: , ? 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma , ? Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes10 ? 21% de redução do risco de exacerbação grave , ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma, D. Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores e seguindo as orientações das recomendações brasileiras, o uso de tiotrópio permite o escalonamento e de- escalonamento (step up, step down,m) com outras medicações já incorporadas para o tratamento da asma no SUS., Dada a posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso por não requerer administração em ambiente clínico hospitalar, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas , ,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Eu tive ótima experiência com o Tiotrópio em casos de asma de difícil controle e bronquiolite obliterante.</p> <p>2ª - Minha experiência com o Tiotrópio no tratamento de algumas crianças portadoras de asma de difícil controle (2), bronquiolite obliterante-BO (3) e encefalopatia não progressiva grave (1) foi muito boa, inclusive com suspensão do corticosteroide inalatório em alta dose em um caso de BO.</p> <p>3ª - O desagradável realmente é o custo do tratamento, mas uma das mães ao ver a melhora do filho, rifou uma cesta de cosméticos conseguindo financiar quatro meses de tratamento de seu filho.</p> <p>4ª - Creio que aplicabilidade da medicação de forma regular poderá impactar de forma positiva, com redução das despesas relacionadas ao internamento hospitalar nos casos de agudizações.</p> <p>5ª - Espero sinceramente que os órgãos govenamentais se concientizem da aplicabilidade da medicação com benefícios ao nosso paciente em termos de melhora e controle das crises, evitando internamentos hospitalares que geram muito custo e aumenta o risco de complicações com infecção hospitalar, prolongando o tempo de internamento e consequentemente aumento do custo.</p>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
25/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
25/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
25/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. medicação importante nos casos de asma de difícil controle e nas condições de espirometria com distúrbio obstrutivo grave 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
25/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Spiriva é um produto que uso normalmente 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio é um excelente medicamento e faz parte de minha conduta terapêutica diária tanto em Asma quanto DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Medicamento mais em conta que os Biológicos tornando assim mais econômico .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Conforme GINA e SBPT, tiotropio é etapa anterior ao uso de imunobiológicos, além de ter menor custo do que este. Tiotropio também não requer necessidade de avaliação de biomarcadores.</p> <p>2ª - Melhora dos sintomas de asma, até 168ml de melhora na função pulmonar de adolescentes e crianças, redução do risco de exacerbação grave.</p> <p>3ª - O custo do tratamento com tiotropio é menor em comparação aos imunobiológicos. Além disso, a prevenção da exacerbação da doença também tem valor consideravelmente menor do que o custo de uma internação por asma grave, o que pode significar internação em UTI.</p> <p>4ª - O custo do tratamento com tiotropio é menor em comparação aos imunobiológicos. Além disso, a prevenção da exacerbação da doença também tem valor consideravelmente menor do que o custo de uma internação por asma grave, o que pode significar internação em UTI.</p> <p>5ª - Na prática clínica observamos melhora muito significativa nos sintomas dos pacientes com asma grave que iniciam tiotropio, com redução de internações hospitalares.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O posicionamento da Conitec afirmando que o custo do Tiotrópio inviabilizaria sua inclusão entre os medicamentos de distribuição gratuita no SUS não se sustenta quando considerado o custo social, humano e governamental determinado pela asma grave. A população de asmáticos com formas graves deve representar entre 3 e 10% do total de asmáticos. Mesmo sendo uma parcela mínima, geram mais custos sociais, humanos e financeiros para o setor saúde que todos os demais asmáticos. Seria um medicamento que mesmo usado num número reduzido de pessoas representaria uma economia muito maior que seu custo.</p> <p>2ª - A asma é o resultado da interação entre fatores genéticos, ambientais e do microbioma. Essa interação gera uma grande diversidade de apresentações clínicas e respostas aos tratamentos disponíveis. Seus sintomas cardeais são: dispneia, opressão torácica, sibilos e tosse. Desses, a dispneia é o que mais incomoda o asmático. Os remédios efetivos no tratamento de asmáticos podem ser divididos em dois grupos: corticosteroides (tratam a inflamação das vias aéreas, alteração básica do asmático) e broncodilatadores (diminuem a redução do calibre do brônquio, aliviando a dispneia). Nesse segundo grupo, os comprovadamente mais adequados e eficientes são os de longa duração (beta 2 agonistas (LABA) e anticolinérgicos(LAMA)). Por muito tempo, foi preconizado que o broncodilatador beta 2 agonista era o mais apropriado no tratamento dos asmáticos, e que os anticolinérgicos estariam indicados para uma parcela menor de asmáticos. O estudo mais aprofundado desse ponto demonstrou que os anticolinérgicos de longa duração (LAMA) agregavam vantagens ao tratamento dos asmáticos, particularmente aos portadores de formas mais graves. Esse saber permitiu melhor controle da população de asmáticos, particularmente para aqueles cujos mecanismos determinantes de sintomas envolviam fatores predominantemente colinérgicos. Isso permitiu propiciar maior qualidade de vida e menor carga sintomática a um grande número de asmáticos que, até então, eram muito limitados pelos sintomas constantes da asma., Como comentado inicialmente, a interação entre os fatores determinantes da asma - fatores genéticos, ambientais e microbioma - gera grande diversidade de formas clínicas e respostas terapêuticas. No que se refere à resposta aos broncodilatadores, os asmáticos podem ser divididos em três grupos: os que respondem melhor aos LABA, aqueles que respondem melhor aos LAMA e um terceiro grupo que responde igualmente a ambos., Está bem estabelecido que o efeito broncodilatador do uso associado de LABA e LAMA é superior à soma dos efeitos individuais de cada um deles, deixando patente a grande vantagem sintomática que seu uso associado representa para aqueles asmáticos quase que permanentemente dispneicos.</p> <p>3ª - Certamente, fatores econômicos são importantes na definição de políticas públicas de saúde. Comprovadamente, a asma é responsável por custo elevado, tanto humano, quanto social e financeiro. Esses custos são representados pela medicação usada, pelos custos ambulatoriais e hospitalares (construção de unidades, equipamentos, recursos humanos, medicamentos), pelos custos de transporte na busca de ajuda médica nos momentos de piora dos sintomas, pela perda de produtividade do doente e de seus responsáveis, pela aposentadoria precoce, e pelos custos intangíveis de sofrimento e morte. Se considerado que a maior parte dos itens de custo mencionados são, individualmente, superiores ao gasto com medicamentos, fica fácil entender que mesmo incluindo um medicamento de maior custo, se ele possibilitar melhor controle sintomático, reduzindo idas para Serviços de Emergência, perda de produtividade e redução de aposentadorias precoces, reduzirá o custo total da doença significativamente., Se lembrado que 1) a parcela de asmáticos graves é pequena na população de asmáticos, o número de usuários do Tiotrópio (LAMA) é reduzido e 2) mesmo representando uma parcela bem pequena, são responsáveis pela maior parte dos custos da asma, a inclusão de um medicamento que permita o controle adequado dessa população, mesmo que mais caro, trará economia de recursos financeiros com o tratamento global da doença.</p> <p>4ª - Há inúmeras publicações apresentando resultados de estudo de farmacoeconomia que comprovam que a inclusão de um medicamento de maior valor financeiro promove a redução do custo global da doença. Sugiro a leitura de alguns deles para os</p>

responsáveis pela decisão de incluir o Tiotrópio no rol dos medicamentos distribuídos gratuitamente no SUS. , Reforçando esse argumento, deve ser considerado que a outra opção terapêutica para os portadores de formas graves da asma é representada pelos imunobiológicos (anticorpos monoclonais). Esse grupo de medicamentos necessita de uma estrutura complexa e de profissionais de saúde especificamente capacitados para sua administração, que é injetável e precisa ser repetida periodicamente. Sob a perspectiva financeira, cada dose desses medicamentos é dezenas de vezes mais cara que o custo mensal do Tiotrópio. Mais ainda, a literatura especializada comprova que o emprego de Tiotrópio pode ser responsável por tornar desnecessário o emprego dos imunobiológicos sem perda do grau de controle da asma.

5ª - Deve ser lembrado que as estimativas são de que, pelo menos, 10% da população brasileira (21 milhões, aproximadamente) seja composta por asmáticos. Se os asmáticos graves representarem 5% dos asmáticos (1 milhão de pessoas, aproximadamente). Esse é o número de pessoas que poderá passar a viver sem as pesadas restrições impostas pelas formas graves da asma e deixará de representar custos elevados para a Sociedade e Sistema de Saúde. Conforme estudos de farmacoeconomia demonstram, a economia alcançada é muito maior que o acréscimo de custo representado pelo medicamento Tiotrópio.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio faz parte das diretrizes internacionais como terapia comprovada para a asma, precedendo o uso de imunobiológicos (muito mais caros e com maiores efeitos colaterais ao paciente)</p> <p>2ª - A. O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras 1-4, B. Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos1-3, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica.1,5,6, C. Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: , ? 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma 7-9, ? Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes10, ? 21% de redução do risco de exacerbação grave 8,9, ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma 8,9, D. Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores 1-4, e seguindo as orientações das recomendações brasileiras, o uso de tiotrópio permite o escalonamento e de-escalonamento (step up, step down, em inglês) com outras medicações já incorporadas para o tratamento de ASMA no SUS como LABA/CI e imunobiológicos1-4,7-18, E. Dada a posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso por não requerer administração em ambiente clínico hospitalar, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas 1-4,17, Referências:, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cañado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., 3. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020]., 4. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em:<a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a> [acesso em 20 nov 2020]., 5. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8., 6. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021, 7. Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 Jan-Dec;13:1753466618824010., 8. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76., 9. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 10. Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Mar;124(3):267-276.e3., 11. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 12. Incorporação de omalizumabe. Portaria nº 64, de 27 de dezembro de 2019., 13. Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May -Jun;6(3):923-35.e9., 14. Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		5ª - Não
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A indicação do tiotrópio no tratamento da asma brônquica já encontra-se indicada no GINA (diretriz mundial de recomendação para o diagnóstico, manejo e prevenção da asm) na etapa 4.</p> <p>2ª - GINA , Protocolo de asma grave da SMPCT, GEMA, São diretrizes em asma brônquica de alto impacto que já recomenda a incorporação do uso do tiotrópio naqueles pacientes em uso de dose média de CI + LABA, que mantenham sintomas diurnos ou noturnos e que tenham prova de função pulmonar com DVO.</p> <p>3ª - Na prática, já associamos o uso de tiotrópio no manejo da asma grave de longa data e o que percebemos é que com essa alteração na prescrição - o paciente pode melhorar dos seus sintomas, reduzir as exacerbações e idas ao PS e até impedir (não necessitar da associação de imunobiológicos - que são muito mais caros que o tiotrópio). No fenótipo asma- DPOC e na asma brônquica não alérgica esta resposta é até mais exacerbada.</p> <p>4ª - Tiotrópio é bem mais barato que imunobiológicos por exemplo. Ou custos de atendimento em PS e internações que os asmáticos não controlados sempre estão expostos.</p> <p>5ª - Acredito que a incorporação do tiotrópio no tratamento da asma brônquica será muito positivo em todos os sentidos. Deve-se tomar alguns cuidados como o de o paciente está mesmo com o tratamento da asma brônquica com altas doses de corticoide inalatorio + LABA e de que tenha uma espirometria (de qualidade técnica adequada) que comprove o distúrbio ventilatório obstrutivo mais importante (VEF/CVF &lt; Limite inferior da normalidade e &lt; 60% do previsto no pré BD) seria uma opção para se ter algum controle sobre a sua indicação.</p>
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acredito que terá um benefício enorme aos pacientes antes do uso de imunobiológicos com maior acessibilidade</p> <p>2ª - Aumento de vef1 importante com diminuição de internação e exarcebação</p> <p>3ª - Menor custo que imunobiológicos</p> <p>4ª - Redução de internação</p> <p>5ª - Não</p>
25/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As diretrizes atuais recomendam o uso do Tiotropio na asma de difícil com controle</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
26/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
26/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação em questão representa um step importante no escalonamento do tratamento de pacientes graves/refratários aos tratamentos convencionais e que tem se mostrado efetivo, seguro e muito bem tolerado. Tem conseguido evitar, inclusive, o escalonamento para tratamentos mais caros e com mais efeitos adversos.</p> <p>2ª - Sim. Já existem estudos robustos, inclusive meta-análise com grau de evidência A mostrando a eficácia da medicação em pacientes no STEP 4 do tratamento conforme a recomendação do GINA.</p> <p>3ª - Apesar de ser uma medicação cara, considerando os desfechos em prevenção de crises de agudização (com perda de dias de escola, dias de trabalho dos pais), menor número de hospitalizações ou de visitas ao pronto-socorro, é seguro dizer que o investimento compensa do ponto de vista econômico em termos de saúde pública.</p> <p>4ª - Fiz consideração semelhante acima.</p> <p>5ª - Para a população pediátrica, deve-se levar em conta a facilidade de uso da medicação por conta da técnica inalatória simples, o fato de não ser uma medicação invasiva, o perfil alto de segurança sem efeitos adversos a médio/longo prazo.</p>
26/03/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Existem estudos que comprovam a eficiência do Spiriva no controle da Asma moderada/grave que não foram sequer analisados.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - GINA Asthma Guidlies 2020 3ª - Sim, o produto é oneroso e, não pode ser distribuído sem um critério RIGOROSO! 4ª - Sim. Sabemos que há um orçamento limitado, responsabilidade fiscal, etc. Por isto um critério rigoroso na distribuição! 5ª - Não



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tiotropico indicado p manejo da asma de difícil controle, segundo diretrizes GINA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Limitada terapeutica disponível no Brasil na pediatria 2ª - Pelo GINA, em menores de 6 anos, a orientação é referir ao especialista , Como pneumologista pediatrica afirmo que nosso arsenal terapêutico para casos graves é MUITO restrito 3ª - Mais barato do que imunobiologicos 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Tiotrópio tem papel importante no tratamento de asma , quando a gravidade e o controle requerem o degrau 4 terapêutico, que inclui esse farmaco ,</p> <p>2ª - O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações, da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras . Segundo ambas as diretrizes , o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos além de apresentar custo muito menor ., Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma , melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes, redução do risco de exacerbação grave e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma., , Referências consultadas, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., 3. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível, em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020]., 4. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?NuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?NuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a> [acesso em 20 nov 2020]., 5. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089- 8., 6. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021, 7. Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 JanDec;13:1753466618824010., 8. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76., 9. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled, with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207.</p> <p>3ª - Tiotrópio é mais barato do que imunobiológicos que eram a alternativa , antes da aprovação para a faixa etária pediátrica</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - Não</p>
26/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ação super competente para facilitação da relação medico- paciente.</p> <p>2ª - no momento , não.</p> <p>3ª - no momento , não.</p> <p>4ª - no momento , não.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/03/2021	Paciente	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. ok 2ª - no 3ª - nao 4ª - nao 5ª - aforça do movimento e uma tsunami
27/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Criança acima de 6 anos com asma de difícil controle, grave ( internação em UTI) , GIN STEP 4 e 5 sem resposta á CTC/LABA TEM indicação de associação LAMA>, Na minha experiência tenho 2 pacientes em uso do medicamento com excelente controle clínico, reduzindo número de internações, inclusive em UTI ( VM). 2ª - Vide acima 3ª - Reduz números de internações., Mais barato que imunobiológico 4ª - Não 5ª - Não
27/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. "Há algum tempo a publicação anual mais relevante para asma no mundo, A Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA) nos orienta, com base na literatura, a oferecer essa opção de tratamento aos nossos pacientes classificados como ""Step"" 4 e ""Step"" 5."</p> <p>2ª - Percebo que há, na maioria das vezes, uma melhora, como sugerido pela literatura, desses pacientes mais graves após a introdução desse broncodilatador.</p> <p>3ª - "Foi escrito no relatório que ""A análise de impacto orçamentário demonstrou que a incorporação do tiotrópio custaria anualmente por pessoa o valor aproximado de R\$ 2,5 mil"". Tenho dificuldade em entender essa valor, pois certamente há como se negociar custos com os laboratórios. Estamos falando de um quantitativo enorme para o fabricante. Esse valor sugerido não pode ser o mesmo de uma pessoa indo a farmácia após cadastro comum como cidadão."</p> <p>4ª - Não tenho como quantificar em números, seria até leviano tentar estimar valores, mas a possibilidade de alguma melhora na qualidade de vida desse perfil de pacientes, tendo como redução das internações uma das suas consequências, justificam o custo estimado.</p> <p>5ª - "Dentre os dispositivos inalatórios em ""spray"", o tiotrópio disponível no mercado é o de uso mais fácil. Sua névoa não causa o desconforto usual das drogas em spray utilizadas nas doenças pulmonares crônicas."</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotropio é uma medicação sem similar recomendação de principais diretrizes nacionais e internacionais</p> <p>2ª - Sim, , Recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais para Asma , , Em relação a administração e posologia tem facilidade e praticidade no uso por não requerer administração hospitalar, além de propiciar uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar nas pequenas vias aéreas , , Referências:, Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto , Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children Olderthan 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:<a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020]., , Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Costeffectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089- 8., Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021, Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 Jan- Dec;13:1753466618824010., Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add- on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Mar;124(3):267-276.e3., Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., Incorporação de omalizumabe. Portaria no 64, de 27 de dezembro de 2019., Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May - Jun;6(3):923-35.e9., Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. Eur Respir J. 2017 Jan 11;49(1). pii: 1601100. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48 (Suppl.60):PA4398., Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol.2016;138:441–50., 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26. doi:10.2147/COPD.S115886, Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA No 1.317, DE 25 DE NOV</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - A. O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras 1-4, B. Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos1-3, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica.1,5,6, C. Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: , ? 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma 7-9, ? Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes10, ? 21% de redução do risco de exacerbação grave 8,9, ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma 8,9, D. Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores 1-4, e seguindo as orientações das recomendações brasileiras, o uso de tiotrópio permite o escalonamento e de-escalonamento (step up, step down, em inglês) com outras medicações já incorporadas para o tratamento de ASMA no SUS como LABA/CI e imunobiológicos1-4,7-18, E. Dada a posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso por não requerer administração em ambiente clínico hospitalar, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas 1-4,17, Referências:, 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., 3. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em:https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf [acesso em 10 nov 2020]., 4. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível em:http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736 [acesso em 20 nov 2020]., 5. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089- 8., 6. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021, 7. Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 Jan-Dec;13:1753466618824010., 8. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76., 9. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 10. Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Mar;124(3):267-276.e3., 11. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 12. Incorporação de omalizumabe. Portaria nº 64, de 27 de dezembro de 2019., 13. Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May -Jun;6(3):923-35.e9., 14. Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2021	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
29/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Necessidade de disponibilizar medicamentos q melhorem a qualidade de hora do oct , c redução de internações e atendimentos em emergencia 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A asma brônquica moderada e grave se caracteriza por ser uma doença que prejudica a qualidade de vida dos pacientes, levando ao óbito em muitos casos. Frequentemente, o médico não consegue atingir o controle dos sintomas apenas com LABA e CI -formoterol e budesonida, sendo necessário nestes casos associar nova classe terapêutica ao tratamento medicamentoso. O tiotropio, único LAMA aprovado para o tratamento da asma no Brasil apresenta excelente resposta clínica na maioria dos pacientes em que prescrevo como pneumologista. O Tiotropio foi inicialmente usado para DPOC, mas tanto os estudos clínicos como a prática médica demonstraram ótimos resultados, sendo assim orientado o uso também em asma brônquica pelas diretrizes internacionais -GINA e nacional-Sociedade Brasileira de Pneumologia.</p> <p>2ª - as diretrizes GINA e SBPT orientam o uso de tiotropio na asma moderada e grave a partir de 6 anos de idade com base em estudos clínicos robustos e com desfechos favoráveis quanto à qualidade de vida, melhora da função pulmonar e diminuição das exacerbações.</p> <p>3ª - O custo-benefício do Tiotropio deve ser mensurado por quem sente falta de ar, deixa de ter qualidade de vida ao ser impedido de fazer o mínimo esforço, apresentar idas ao serviço de pronto-atendimento, muitas vezes resultando em internações hospitalares de repetição ou mesmo óbito. Os asmáticos, crianças e adultos têm crises principalmente aos esforços e também noturnas, situação que gera transtornos emocionais agravando o quadro clínico e gerando mais custo ao Sistema de Saúde Pública, uma vez que irá necessitar em muitos casos de tratamento psiquiátrico tb. Os asmáticos apresentam outras comorbidades tanto pela doença mal controlada, como tb pelo uso excessivo de corticosteróides ao longo da vida, sendo necessário acompanhamento de cardiologistas (HAS), oftalmologistas (catarata), etc. o custo da asma mal controlada se torna muito maior se comparado com o uso do Tiotropio.</p> <p>4ª - O valor do tratamento com tiotropio pode ser avaliado nos resultados clínicos de vários estudos. medicamento seguro e eficaz na diminuição das crises de asma e suas consequências- internações, comorbidades, falta ao trabalho e escola. Outros medicamentos, como imunobiológicos são excelentes tb, mas com custo bem maior e necessitam de ambiente específico para aplicação.</p> <p>5ª - Trabalho com asmáticos desde 1991 e sei da necessidade de associar mais drogas conforme o paciente e o Tiotropio apresenta melhora na falta de ar, um dos sintomas mais relatados pelos asmáticos.</p>
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tratamento é fundamental para pacientes com asma, principalmente aqueles que não possuem condições financeiras de mantê-lo</p> <p>2ª - Recomendação do GINA 2021</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>Descrição da contribuição</b>
29/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
29/03/2021	Paciente	1ª - Discordo. Não temos planos de saúde precisamos de medicamento de alto custo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. 1o A substância Brometo de Tiótopio encontra-se no mercado nacional há +- 10 -15 anos aproximadamente com indicação para tratamento de manutenção da DPOC conforme o Gold 2021 e Asma Crônica Step 4 - 5 conforme Gina e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Vários são os Estudos científicos já publicados evidenciam do a relevância, efetividade, segurança e diminuição de custos de internação., 2o Evidências Científicas que Justificam a Incorporação do brometo de Tiotropio na Tratamento da Asma: , BARNES, PJ. et al. Proc Am Thorac Soc, 1(4): 345-351, 2004., The NICE Evidence Summary New Medicines on tiotropium add-on for asthma is available here <a href="https://www.nice.org.uk/advice/esnm55/chapter/Key-points-from-the-evidence">https://www.nice.org.uk/advice/esnm55/chapter/Key-points-from-the-evidence</a>, Are long-acting muscarinic antagonists (LAMAs) effective in adults with poorly controlled asthma? by Lynda Ware is licensed under a Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International License., Based on a work at <a href="http://www.cochranelibrary.com">http://www.cochranelibrary.com</a>. The featured image was purchased for Evidently Cochrane from istock.com., Kew KM, Dahri K. Long-acting muscarinic antagonists (LAMA) added to combination long-acting beta2-agonists and inhaled corticosteroids (LABA/ICS) versus LABA/ICS for adults with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD011721. DOI: 10.1002/14651858.CD011721.pub2(<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011721.pub2/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011721.pub2/abstract</a>), Evans DJW, Kew KM, Anderson DE, Boyter AC. Long-acting muscarinic antagonists (LAMA) added to inhaled corticosteroids (ICS) versus higher dose ICS for adults with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD011437. DOI: 10.1002/14651858.CD011437.pub2, National Institute for Health and Care Excellence. Asthma: tiotropium (Spiriva Respimat). (Evidence Summary New Medicines 55). London: National Institute for Health and Care Excellence; 2015, March. Available from:<a href="https://www.nice.org.uk/advice/esnm55/chapter/Full-evidence-summary">https://www.nice.org.uk/advice/esnm55/chapter/Full-evidence-summary</a>, ,</p> <p>2ª - BARNES, PJ. et al. Proc Am Thorac Soc, 1(4): 345-351, 2004., The NICE Evidence Summary New Medicines on tiotropium add-on for asthma is available here <a href="https://www.nice.org.uk/advice/esnm55/chapter/Key-points-from-the-evidence">https://www.nice.org.uk/advice/esnm55/chapter/Key-points-from-the-evidence</a>, Are long-acting muscarinic antagonists (LAMAs) effective in adults with poorly controlled asthma? by Lynda Ware is licensed under a Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International License., Based on a work at <a href="http://www.cochranelibrary.com">http://www.cochranelibrary.com</a>. The featured image was purchased for Evidently Cochrane from istock.com., Kew KM, Dahri K. Long-acting muscarinic antagonists (LAMA) added to combination long-acting beta2-agonists and inhaled corticosteroids (LABA/ICS) versus LABA/ICS for adults with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD011721. DOI: 10.1002/14651858.CD011721.pub2(<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011721.pub2/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011721.pub2/abstract</a>), Evans DJW, Kew KM, Anderson DE, Boyter AC. Long-acting muscarinic antagonists (LAMA) added to inhaled corticosteroids (ICS) versus higher dose ICS for adults with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD011437. DOI: 10.1002/14651858.CD011437.pub2, National Institute for Health and Care Excellence. Asthma: tiotropium (Spiriva Respimat). (Evidence Summary New Medicines 55). London: National Institute for Health and Care Excellence; 2015, March. Available from:<a href="https://www.nice.org.uk/advice/esnm55/chapter/Full-evidence-summary">https://www.nice.org.uk/advice/esnm55/chapter/Full-evidence-summary</a>,</p> <p>3ª - Asthma, Donald W. Cockcroft, Pages S18-S20 ; Published online: 26 Mar 2020, Ther Clin Risk Manag. 2019; 15: 473–485., Published online 2019 Mar 14. doi: 10.2147/TCRM.S180890,</p> <p>4ª - ndn</p> <p>5ª - não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
29/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
29/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A importância de atualização das terapias relacionadas a asma grave (Gina etapas 4 e 5) , torna se imprescindível , dentro do arsenal terapêutico o uso do tiotrópio , abrir mas dessa possibilidade terapêutica só consagra o insucesso e aumento da morbidade. 2ª - Com longa experiência no uso do tiotrópio em terapia combinada em asmáticos, fica evidente a importância desse fármaco. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
29/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Tenho usado LAMA (Tiotrópio em pacientes com asma moderada a grave com resultados muito bons). Penso que isso reflita diretamente nos atendimentos de PA e Internações por asma, além de reduzir outros riscos. Haja visto o momento de extrema necessidade de isolamento.</p> <p>3ª - Redução de crise, menor risco de internação. Menor custo.</p> <p>4ª - Acho que é uma alternativa a ser implementada antes dos imunobiológicos, principalmente porque já está preconizada pelos documentos técnicos-científicos da área e certamente teria um custo menor que os mesmos.</p> <p>5ª - Não</p>
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou favorável à incorporação do Tiotrópio para tratamento de Asma moderada a grave.</p> <p>2ª - A medicação na prática clínica se mostra eficiente e segura, sendo uma boa opção para associação às demais medicações - escalonamento de tratamento.</p> <p>3ª - Impactará em redução de custos para o SUS, uma vez que mais pacientes estarão com sintomas compensados, reduzindo idas ao pronto socorro, bem como internações e complicações por uso crônico de corticoterapia oral.</p> <p>4ª - Pacientes com Asma Grave e de difícil controle serão beneficiados, com esperada redução da necessidade da introdução de imunobiológico - que são medicações de maior custo - uma vez que se consiga acessar os pacientes com perfil para controle por uso de Tiotrópio.</p> <p>5ª - Não</p>
29/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. é importante a ampliação do tratamento de pacientes com asma moderada e grave que não se beneficiam somente com a associação CI/LABA. Trabalhos e a prática evidenciam melhora dos pacientes qdo associado Tiotrópio</p> <p>2ª - sim. , Artigos:, 1. GINA 2019 E 2020, 2. PIZZICHINI ET AL, BRAZILIAN TORACIC ASSOCIATION RECOMENDATIONS FOR THE MANAGEMENT OF ASTHMA, JBP, 2020, 3. ZAFARI Z. ET AL, , CANADIAN RESPIRATORY RESEARCH NETWORK. COSTEFFECTIVNESS OF TIOTROPIUM X OMALIZUMAB FOR UNCONTROLLED ALLERGIC ASTHMA IN US.COT EFF RESOUR ALLOC, 2018,</p> <p>3ª - NÃO</p> <p>4ª - NÃO</p> <p>5ª - NÃO</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
30/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Trabalho com pacientes Portadores de asma grave em um hospital de referência e vejo a evidente melhora após a inclusão do tiotropio no tratamento desses pacientes 2ª - Sim 3ª - Sim. Há um impacto económico pela redução do número de exacerbações internamentos desses pacientes. 4ª - Nao 5ª - Nao
30/03/2021	Interessado no tema	1ª - Discordo. é inadmissível e vergonhoso que um serviço de saúde pública se posicione contra a necessidade de um medicamento com eficiência cientificamente comprovada no tratamento de asma grave 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
30/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
30/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Preciso me aprofundar mais no tema 2ª - Ainda ã 3ª - Ñ 4ª - Ñ 5ª - Ñ

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
30/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. JÁ É SABIDO QUE MUITOS PACIENTES COM ASMA GRAVE NECESSITAM DO USO DE TIOTROPIO, INCLUSIVE A UTILIZAÇÃO DE TIOTROPIO FOI RECOMENDADA JA NO STEP 4 E 5 DE TA=RATAMENTO DA ASMA, SEGUNDO GINA E SBPT, ALEM DA POSSIBILIDADE DE USO EM CRIANÇAS.</p> <p>2ª - 1. Pizzichini MMM, carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilina Thoracic Associatoinrecomendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management abd prevetion (for Adults and Children Olderthan 5 Years) - 2019. 1-28 (2019)., 3. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível em: <a href="https://ginaasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginaasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov 2020], 4. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Costeffectiveness of tiotropium versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 jan 30; 16:3. doi 10.1186/s12962-018-0089-8, 5. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat add-on therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur respir J. 2016;48 (Suppl.60):PA4398, 6. Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol.2016;138:441-50, 7.</p> <p>3ª - SIM. SABEMOS QUE A TAXA DE MORTALIDADE DE ASMA MODERADA E GRAVE É ALTA E O QUANTO ESTES PACIENTES CUSTAM AO ESTADO POR CONTA DE IDAS E VINDAS AO PRONTO SOCORRO E INTERNAÇÕES CONSTANTES., , 1. Brasil. Ministerio da Saude. Departamento de Infromatica do SUS (DATASUS). Sistema de Infromações sobre Mortalidade (SIM). (2019), , 2. Ministerio da Saude - Secretaria de Atenção a Saude. PORTARIA Nº 1.317, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013. Disponível em: <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-de-21-de-juhlo-de-2014.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-de-21-de-juhlo-de-2014.pdf</a>. Acessado em 25 de nov de 2020</p> <p>4ª - SIM. SABEMOS O QUANTO AS INTERNAÇÕES E ATENDIMENTOS EM EMERGENCOIA IMPACTAM NA VIDA DOS PACIENTES, DOS HOSPITAIS E EM SEUS LOCAIS DE TRABALHO E DIAS PRODUTIVOS., , 1. Bula de produto: Spiriva respimat. Disponível em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766736</a>[acesso em 20 nov 2020], , 2. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor. Fevereiro 2021,</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
30/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
30/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Brometo de tiotropio deve fazer parte dos medicamentos padronizados para tratamento de Asma. Tal protocolo deve ser atualizado. 2ª - Sim. Anexo referências científicas que comprovam minha opinião. 3ª - Não 4ª - Se o paciente asmático estiver bem controlado, não precisará de internação hospitalar, internação em uti e não ficara ausente nas suas atividades profissionais. , Reduzindo muito o custo de tratamento para governo, empresas e custos pessoais. 5ª - Não



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou pneumologista responsável pelo ambulatório de asma do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Baseada nas diretrizes nacionais e internacionais, tento prescrever tiotrópio para pacientes que se encaixam nesse perfil, que chegaram ao estágio mais avançado da doença. No entanto, o impedimento ÚNICO é o preço do medicamento e o perfil econômico dos paciente que atendemos, sem condições financeiras de aquisição de um fármaco que poderá mudar a evolução da sua doença.</p> <p>2ª - 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic, Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children, Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., 3. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível, em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov, 2020]., 4. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível, em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766,736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766,736</a> [acesso em 20 nov 2020]., 5. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium, versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8., 6. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e, Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021., 7. Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 JanDec;13:1753466618824010., 8. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind,, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76., 9. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled, with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 10. Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020, Mar;124(3):267-276.e3., 11. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled, with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 12. Incorporação de omalizumabe. Portaria nº 64, de 27 de dezembro de 2019., 13. Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is, Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May -, Jun;6(3):923-35.e9., 14. Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled, trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. Eur Respir J. 2017 Jan 11;49(1). pii: 1601100., 15. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on, therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48, (Suppl.60):PA4398., 16. Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on, therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin, Immunol. 2016;138:441–50., 17. 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26., doi:10.2147/COPD.S115886, 18. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 1.317, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013., Disponível em: <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-,de-21-de-julho-de-2014.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-,de-21-de-julho-de-2014.pdf</a> Acessado em 9 de mar de 2021.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>3ª - O preço do medicamento é inacessível à imensa maioria dos pacientes do SUS, que, na verdade, já ganham a associação corticoide inalatório e beta2 de longa duração por meio de LME. Sem contar que, no estágio em que iniciamos o tiotrópio, eles já estão usando dose maior de corticoide inalatório, habitualmente fornecido pela Farmácia popular</p> <p>4ª - O preço do medicamento é inacessível à imensa maioria dos pacientes do SUS, que, na verdade, já ganham a associação corticoide inalatório e beta2 de longa duração por meio de LME. Sem contar que, no estágio em que iniciamos o tiotrópio, eles já estão usando dose maior de corticoide inalatório, habitualmente fornecido pela Farmácia popular., Em relação à saúde pública, é fato que esses pacientes com sua doença controlada, adoeçam menos, o que acarreta em menos gastos com internações em enfermaria e UTI.</p> <p>5ª - O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações, da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras., , Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à, fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos, além de apresentar menor custo, de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica., , C. Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram:, ? 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma 7-9, ? Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes10, ? 21% de redução do risco de exacerbação grave 8,9, ? e 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma 8,9, , Tiotrópio não requer a necessidade de avaliação de biomarcadores, e seguindo as, orientações das recomendações brasileiras, o uso de tiotrópio permite o escalonamento e deescalonamento (step up, step down, em inglês) com outras medicações já incorporadas para o, tratamento de ASMA no SUS como LABA/CI e imunobiológicos., , Dada a posologia cômoda, tiotrópio apresenta facilidade e praticidade no uso por não requerer, administração em ambiente clínico hospitalar, além de ser o único LAMA disponível no dispositivo, RESPIMAT, que devido a menor resistência interna, propicia uma névoa suave alcançando maior, deposição pulmonar no sítio da doença: as pequenas vias aéreas</p>
30/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio é um broncodilatador que está diretamente relacionada com ganho de função pulmonar, redução do risco de exacerbações graves e está incluído nas recomendações da GINA e da SBPT no manejo de asma moderada e grave. Segundo ambas as diretrizes, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica.</p> <p>2ª - Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Caçado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307.</p> <p>3ª - Uma questão importante a ser abordada é a diminuição de sequelas pulmonares pela redução de exacerbações, ou seja danos futuros que podem acarretar em altos custos aos sistema de saúde com diversas idas à emergências e até mesmo internações recorrentes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. necessario 2ª - nao 3ª - nao 4ª - nao 5ª - nao
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Atendimento, ao paciente frente a Asma, e DPOC. ATENDER, CONSULTAR, E PRESCREVER MEFICACAO. 2ª - Não. 3ª - Prescrição diante do preço, acessível, ao paciente. 4ª - Não. 5ª - Não.
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Deve-se oferecer aos pacientes todo arsenal terapêutico disponível 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Secretaria Municipal de Saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Se há um medicamento com uso controlado de baixa dose com efeito prolongado, é preferível que um com efeitos colaterais sistêmicos com doses elevadas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ja é consenso a 5 anos da necessidade de uso do LAMA , EM ESPECIAL O TIOTROPIO NAS ETAPAS QUATRO E CINCO DO TRATAMENTO DA ASMA GRAVE E DE DIFICIL CONTROLE</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - SEU CUSTO CLINICO E PROTETRO É INSIGNIFICANTE PETO DAS INTERNAÇÕES, MUITO MAIS CARAS, ALÉM DA PAZ SOCIAL QUE RECAIRÁ SOBRE AS FAMILIAS BENEFICIADAS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio apresenta boa resposta em controle da asma em crianças acima de 6 anos. A névoa do Spiriva Respimat garante absorção adequada e facilidade técnica de uso na pediatria.</p> <p>2ª - Evidência clínica de vida real (experiência de especialista) na pediatria de boa aderência do tratamento e controle da asma moderada a grave com tiotrópio e especialmente respimat pela facilidade do device.</p> <p>3ª - Controle da asma moderada a grave reduz hospitalizações. (Serra-Batlles J, Plaza V, Morejón E, Comella A, Brugués J. Costs of asthma according to the degree of severity. Eur Respir J. 1998 Dec;12(6):1322-6).</p> <p>4ª - NA</p> <p>5ª - NA</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vale levar em consideração que o principal estudo não considerado pela Conitec Demonstra o benefício de redução de 21% das exacerbações em asma grave, e o que é muito relevante é a melhora da função pulmonar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. neste momento precisamos de mais informações para poder opinar melhor</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - para inclusão do tratamento no SUS tem que ter um relação custo benefício bem definida</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Tiotrópio é posicionado como um passo preliminar e fundamental antes do uso de imunobiológico, conforme diretrizes internacionais e braisleiras.</p> <p>2ª - A CONITEC não considerou os principais estudos de fase III para a análise clínica dos benefícios de tiotrópio.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É um anticolinérgico muito importante em casos específicos de Asma.</p> <p>2ª - GINA.2021</p> <p>3ª - Paciente controlado dá bem menos gastos para o Sistema de Saúde</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	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
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O tiotrópio é único LAMA aprovado no Brasil em ASMA inserido no algoritmo das recomendações, da GINA, da SBPT e nas diretrizes regionais brasileiras. Segundo ambas as diretrizes GINA e SBPT, o tiotrópio se configura como etapa anterior à fenotipagem do paciente e ao eventual uso de imunobiológicos, além de apresentar menor custo de tratamento quando comparado a essa classe terapêutica.</p> <p>2ª - Os estudos com tiotrópio em asma demonstraram: a) 68% maior probabilidade de melhora da sintomatologia de asma., b) Até 168 mL de melhora de função pulmonar em crianças e adolescentes., c) 21% de redução do risco de exacerbação grave. , d) 31% menor risco de piora de sintomatologia de asma., Referências bibliográficas: 1. Pizzichini MMM, Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. J Bras Pneumol. 2020 Mar 2;46(1):e20190307., 2. Global initiative for asthma (GINA). Pocket Guide for asthma management and prevention (for Adults and Children, Older than 5 Years) - 2019. 1–28 (2019)., 3. GINA 2020 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [homepage na internet]. Disponível, em: <a href="https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf">https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_-final-_wms.pdf</a> [acesso em 10 nov, 2020]., 4. Bula de produto: Spiriva® Respimat®. Disponível, em: <a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766,736">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6669612015&amp;pIdAnexo=2766,736</a> [acesso em 20 nov 2020]., 5. Zafari Z, Sadatsafavi M, Mark FitzGerald J; Canadian Respiratory Research Network. Cost effectiveness of tiotropium, versus omalizumab for uncontrolled allergic asthma in US. Cost Eff Resour Alloc. 2018 Jan 30;16:3. doi: 10.1186/s12962-018-0089-8., 6. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Lista de Preços de Medicamentos - Preços Fábrica e, Máximos ao Consumidor. Fevereiro de 2021., 7. Dusser D, Ducharme FM. Safety of tiotropium in patients with asthma. Ther Adv Respir Dis. 2019 Jan-, Dec;13:1753466618824010., 8. Kerstjens HA, Casale TB, Bleecker ER, Meltzer EO, Pizzichini E, Schmidt O, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on, on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. Lancet Respir Med. 2015 May;3(5):367-76., 9. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled, with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 10. Murphy KR, Chipps BE. Tiotropium in children and adolescents with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020, Mar;124(3):267-276.e3., 11. Kerstjens HA, Engel M, Dahl R, Paggiaro P, Beck E, Vandewalker M, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled, with standard combination therapy. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1198-207., 12. Incorporação de omalizumabe. Portaria no 64, de 27 de dezembro de 2019., 13. Casale TB, Bateman ED, Vandewalker M, Virchow JC, Schmidt H, Engel M, et al. Tiotropium Respimat Add-on Is Efficacious in Symptomatic Asthma, Independent of T2 Phenotype. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May -, Jun;6(3):923-35.e9., 14. Hamelmann E, Bernstein JA, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, Verri D, Unsel A, et al. A randomised controlled trial of tiotropium in adolescents with severe symptomatic asthma. Eur Respir J. 2017 Jan 11;49(1). pii: 1601100., 15. Schmidt O, Hamelmann E, Vogelberg C, Laki I, El Azzi G, Engel M, et al. Once-daily tiotropium Respimat® add-on, therapy improves lung function in children with moderate symptomatic asthma. Eur Respir J. 2016;48, (Suppl.60):PA4398., 16. Hamelmann E, Bateman ED, Vogelberg C, Szeffler SJ, Vandewalker M, Moroni-Zentgraf P, et al. Tiotropium add-on, therapy in adolescents with moderate asthma: a 1-year randomized controlled trial. J Allergy Clin Immunol. 2016;138:441–50., 17. 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;12:1565-1577. Published 2017 May 26., doi:10.2147/COPD.S115886, 18. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA No 1.317, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013., Disponível em: <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-,de-21-de-julho-de-2014.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-,de-21-de-julho-de-2014.pdf</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>3ª - A utilização do brometo de tiotrópio apresenta uma excelente relação custo-benefício em comparação com os medicamentos imunobiológicos que seriam os medicamentos indicados na próxima etapa de tratamento da asma. Além do mais, os paciente portadores de asma moderada-grave apresentam um alto custo para o sistema de saúde, devido a realização de vários atendimentos médicos não programados, serem frequentemente internados e apresentarem um alto prejuízo nas suas atividades estudantis e laborativas (custos diretos e indiretos).</p> <p>4ª - A utilização do brometo de tiotrópio nos pacientes portadores de asma moderada-grave, obedecendo um protocolo rigoroso de indicação/dispensação, não traria um impacto orçamentário significativo.</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Deve diminuir o seu valor</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. visando o tratamento com o tiotrópio bem instruído, tem uma boa aderência pela amenização dos fatores não modificáveis, ou seja, promove maior conforto no fluxo broncorrespiratório. No entanto, o uso desenfreado e associado a outros medicamentos e sua relação com efeitos colaterais inviabiliza segurança para que a relação efeito x limite de uso diário seja cumprida, tendo em vista que o paciente pode usar mais do que a dose recomendada por conta das crises da doença, como pode ser comumente observada em alguns pacientes dpoc.</p> <p>2ª - no momento não, tendo em vista que ainda exerço a categoria nível técnico e acadêmico em formação.</p> <p>3ª - não, no momento.</p> <p>4ª - não, no momento.</p> <p>5ª - não.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Evidência clínica 2ª - Melhora importante 3ª - Menos internação 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Uma medicação Boa para asmaticos 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Acho muito importante a liberação do tiotropio para asma grave pelo sus 2ª - melhora dos sintomas, redução das exacerbações, melhora da função pulmonar e qualidade de vida 3ª - Muitos pacientes não apresentam condições de comprar a medicação 4ª - Não 5ª - Não



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Interessado no tema	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não ficou clara a negativa, ela não está lá. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Gostaria que o Tiotropio fizesse parte do tratamento disponível para Asma 2ª - Melhora clínica evolutiva nos pacientes em uso 3ª - O custo impede muitos pacientes de terem acesso 4ª - Melhor controle da doença é menor hospitalizações 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O benefício do tiotrópico é evidente e cientificamente comprovado</p> <p>2ª - Vejo os pacientes com excelente resposta quando associo o tiotrópico</p> <p>3ª - Nem todos condições de adquirir o produto, poucos são os pacientes que atendo no SUS que conseguem comprar</p> <p>4ª - Acima</p> <p>5ª - Acima</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Vide documento anexo</p> <p>2ª - Vide documento anexo</p> <p>3ª - Vide documento anexo</p> <p>4ª - Vide documento anexo</p> <p>5ª - Vide documento anexo</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tiotropio deve ser incorporado ao Sus para tratamento da Asma na infancia</p> <p>2ª - Experiencia clínica com excelentes resultados do tiotropio em crianças</p> <p>3ª - Alto custo ainda para a maioria da população</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A asma é uma doença crônica que acomete milhares de pessoas no Brasil, sendo que nem todas tem acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Trazer um medicamento com eficácia e segurança comprovada, é permitir que os brasileiros tenham acesso à uma melhoria da qualidade de vida, pois sabemos que a asma impede a realização de diversas atividades corriqueiras do dia-a-dia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O custo com diagnóstico e tratamento, sempre será inferior ao de um prognósti</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É importante uso de tiotrótripo para asma persistente grave 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Levando em consideração essas diretrizes, deve ser considerado como um importante passo, além dos benefícios de 21% de redução de exacerbações e melhora da função pulmonar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Como é uma medicação que vem para somar, na falha de corticoides e broncodilatadores que usamos atualmente, é uma medicação que oferece mais uma possibilidade para evitarmos hospitalizar pacientes com problemas respiratórios (DBPOC, ASMA) 2ª - fui bem informado pela leitura que fiz antes de responder o questionário. 3ª - Sim, como citei anteriormente, o simples fato de evitarmos uma hospitalização evitaremos gastos. 4ª - relação tratamento domiciliar x hospitalar , demonstra um impacto orçamentário valioso. 5ª - Que se a medicação seja disponível na Unidades de Saúde
31/03/2021	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter outras opções de tratamento antes dos imunobiologicos</p> <p>2ª - Sim.</p> <p>3ª - Muito mais barato economicamente o tratamento com Tiotropio, antes de prescrever os imunobiologicos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Menor custo quando comparado ao imunobiológico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Tiotrópio tem uma reconhecida indicação para uso na Asma. Inclusive consta como opção de tratamento nas diretrizes de Asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia</p> <p>2ª - 1- Recomendações para o manejo da Asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e , Tisiologia – 2020, 2- Global Strategy for Asthma Management and Prevention - update 2020,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É recomendado pelas diretrizes antes do uso do imuno, além de ser um poupador do uso de CI</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A opinião de que vive e sente as necessidades dos pacientes que não possuem condições financeiras de acesso a medicamentos mais eficazes para o controle de doenças crônicas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
31/03/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A asma é uma doença com alta incidência e morbi-mortalidade, a população deve ter acesso às melhores terapias para tratamento desta patologia. , O tiotrópio não precisa de fenotipagem e, portanto, é eficaz para uma ampla gama de pacientes com asma. Ele entra nos passos IV e V dos algoritmos de tratamento (GINA e SBPT), antes dos imunobiológicos e demonstrou ser uma opção eficaz e segura para o tratamento destes pacientes. Logo sua disponibilização para tratamento da população é imperativa.</p> <p>2ª - MezzoTinA: - Foram incluídos pacientes brasileiros , - Desfechos de melhora função pulmonar: atingido, - Redução em 21 das exacerbações graves</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>