

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Ótima medicação para uso único nos pacientes graves com exacerbações recorrentes com possibilidade de melhora de internações e redução do custo global do tratamento no DPOC.	
24/06/2021	Paciente	Muito boa	Inclusão de Trelegy , pois faço uso contínuo pois tenho essa doença crônica , obtive o controle da minha doença que não era controlada e tive ótima adesão ao tratamento por conta de dispositivo e dose única diária.	Inclusão de Trelegy
24/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Gostaria que o medicamento TRELEGY fosse incluído no tratamento de pessoas com DPOC	
24/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Redução da mortalidade , Redução da hospitalização e do período da internação hospitalar, Melhora qualidade de vida do paciente ambulatorial	Melhora qualidade de vida , Redução das exacerbações
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugirerir a inclusão terapia tripla para DPOC , Trelegy.	Muitos pacientes se beneficiam da terapia tripla em DPOC, já que estudos indicam redução de exacerbações, internações e mortalidade.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Trelegy	Trelegy
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Medicamento que melhora a condição pulmonar em pacientes com DPOC portadores de neoplasia pulmonar com melhora na qualidade de vida e comodidade terapêutica
24/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Trelegy	
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Parabenizo vocês pela inciativa
24/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Apriori não.	No momento não.
24/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Paciente	Muito boa		
24/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
24/06/2021	Paciente	Muito boa	Usar várias bombinhas e várias vezes ao dia dificulta muito fazer o tratamento, agente esquece como fazer, fica muito caro para comprar, se entrar esse medicamento mais Novo que se chama Trelegy é uma vez que usa por dia, melhora muito a vida de nós com DPOC.	Melhorei muito não fui mais para o hospital depois que a médica passou o Trelegy.
24/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Não	Existem outras terapêuticas além da proposta neste parecer que demandam maior urgência na deliberação da CONITEC (ex: novos anticoagulantes). Caso esta já esteja em curso, favor desconsiderar este comentário
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Paciente	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir a triploterapia Trelegly (Flutucasona + Umeclidínio + Vilanterol) no pdct, pois se trata de um medicamento que diminui mortalidade e melhora qualidade de vida do paciente.	
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Seria interessante a inclusão do Trelegly no Pdct pois é um produto que reduz mortalidade e melhora qualidade de vida do paciente.	
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de solicitar a inclusão da tripla fechada para pacientes de DPOC - Trelegly	Nao
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Excepcional ganho de capacidade respiratória com Trelegly	Qualidade de vida
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Excelente resposta terapêutica em minha experiência com Trelegly
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Tive excelentes experiências de melhora na qualidade de vida dos pacientes com Telegly. A dose única diária fez toda a diferença.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Tenho visto na prática clínica a melhora nas exacerbações e melhor controle clínico de sintomas quando utilizada a tripla fechada, isso em relação a aberta. , Outro ponto positivo é a praticidade e menor gasto do que a tripla aberta.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Tive excelente resposta com Trelegly nos pacientes que foram pra emergência por exacerbação. O que possibilitou melhora na qualidade de vida.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro avaliar implementação do Trelegly por ser droga de uso único diário e conter a terapia inadataria tripla no mesmo dispositivo, facilitando o uso e adesão.	Vide acima
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Muito boa acao global até em pacientes com ICC grave melhorando a asma cardíaca

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Gostaria de reforçar a opção do medicamento trelegy por reduzir mortalidade.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Indico Trelegy devido dispositivo único, dose única, com 3 drogas	
24/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Medicacao como trelegy e' o unico que estudo que demonstrou reducao da mortalidade por dpoc., Com a reducao das exacerbacoes, reduz a queda de capacidade pulmonar e conseqentemente laboral e custos com internamentos e de UTI com estes pacientes em exacerbacao.	A falta de tratamento otimizado no dpoc tem elevado os gastos com internacao destes pacientes
24/06/2021	Paciente	Boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Indico a inclusão de trelegy para pacientes com DPOC devido ser dose única com dispositivo fácil.	
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro incluir Trelegy para o tratamento da DPOC para pacientes exacerbadores, devido redução de exacerbações e mortalidade.	Ótima experiência de eficácia com Trelegy e custo mais acessível que outras associações.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Acredito que Trelegy beneficiará muitos pacientes com DPOC , tirando-os das crises e conseqentemente das hospitalizações, independente do poder aquisitivo, nos deixando com uma poderosa ferramenta contra a DPOC, totalmente fundamentada cientificamente.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Medicação mais do que necessária na rede pública!!!
24/06/2021	Paciente	Muito boa	Que o auxílio do SUS com as medicações seja Nacional, porque hoje no RJ por exemplo, não recebemos medicação nenhuma. Não existe farmácia de Alto Custo.	Que a DPOC fosse incluída no rol das doenças do INSS para isenção de IR.
24/06/2021	Paciente	Muito boa		
24/06/2021	Paciente	Muito boa	A qualidade de vida da minha mãe melhorou muito após uso de Trelegy.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
24/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sou Pneumologista há 39 anos. O fármaco em questão vem sendo uma arma poderosa no tratamento do doente portador de DPOC. Diminui significativamente o número de exacerbações e internações e com o que aqui afirmo inequivocamente não tem relação com Laboratórios e assemelhados. , Durante 36 anos fui médico do MS MATRÍCULA: 0648286.	Nada mais, no momento.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Fornecer medicamentos com eficácia comprovada é uma excelente iniciativa	
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Importância dos resultados dos tratamentos com TRELEGY	
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Acredito que o Trelegy poderá fazer a diferença na vida dos meus pacientes com DPOC, diminuindo internação e risco de morte.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		A medicação em questão é importante para controle de pacientes DPOC, Melhora a aderência por conter algumas medicações em um, facilitando a aderência.
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trelegy é de muita qualidade e ajudará muitos pacientes graves
24/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	NA	NA
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Como já temos disponibilidade de tripla terapia combinada ,seria mais fácil para o paciente usar um único dispositivo no tratamento do DPOC ao invés de 02 dispositivos . Poderia ser incluso o medicamento Trelegy no protocolo de tratamento	
24/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Minha esposa tem DPOC e usava um remédio há anos. Achava que estava bem mesmo com falta de ar e até ficar internada depois de uma crise. O médico mudou a medicação para um remédio chamado Trelegy e isso mudou a vida dela. Hoje graças a Deus ela não tem mais falta de ar e voltou a brincar os nossos netos. Uma benção!	Somos aposentados e não é fácil comprar esse remédio. Mas ele salvou a vida da minha esposa. Se tiver disponível de graça, eu sei que ela vai ter garantido mais alguns anos de vida. Precisamos dele!
24/06/2021	Paciente	Muito boa	Eu tenho DPOC e usei um remédio durante anos. Tinha que usar várias vezes ao dia. Eu não consegui andar por muito tempo porque tinha falta de ar. Eu fui para o hospital e fiquei internada porque tive uma crise dessa doença. O medico trocou meu remédio para um que se chama Trelegy. , Eu nem acredito que agora uso ele 1 vez por dia só e melhorei muito! Eu limpo casa, faço natação, não tenho maos aperto no peito! Salvou a minha vida.	Eu quero dizer que sou aposentada e não tenho dinheiro para comprar ele sempre. Eu sei que não posso ficar sem ele, então eu quero que me ajudem a ter o meu direito de ter o remédio de graça. Me ajuda!
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Pacientes DPOC são de extrema gravidade., possuem alta taxa de internação hospitalar quando não controlados e geram impacto financeiro giganteste no sistema de saúde além de ocupar leitos hospitaares que poderiam ser utilizados para outros procedimentos no auxilio das mais diversas patologias, que não podem ser realizados devido ao leito estar ocupado com pacientes que não necessitariam estar no hospital caso ditvessem controle clinico. Além do impacto no ambiente hospitalar, existe o impacto social familiar, já que são pacientes que demandam consultas regulares e nos casos mais dependentes uma reestruturação especial no atendimento dos casos. A instituição pelo governo de terapia Tripla para tratamento do DPOC tem impactos não mensuráveis já que os impactos sociais gerados pela estabilidade clinica trazem conforto, melhora da qualidade de vida, mais produtividade entre os entes familiares em idade de trabalho. Pelo Exposto, ratifico a necessidade de padronização da terapia tripla em unico dispositivo a fim de melhorar o tratamento dos pacientes com DPOC	
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Ruim	Incluir tratamento em dispositivo único fechado para tratamento Dpoc, Trelegy!	O tratamento como esta previsto em 2 dispositivos é inviável e caro.
25/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Inserir no protocolo dpoc tripla terapia fechada com único dispositivo chamado Trelegy.	
25/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		O medicamento melhora muito as pessoas com DPOC
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Que seja disponibilizado o medicamento TRELEGY aos pacientes com DPOC pelo SUS.	Melhora adesão ao tratamento
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Excelente avanço para os pacientes portadores de DPOC poderiam contar com a dupla broncodilatacao.
25/06/2021	Profissional de saúde	Ruim	Necessidade de incluir Trelegy para tratar Dpoc, pois o benefício ao paciente é fantástico.	
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de acrescentar a importância de manter tanto a terapia tripla aberta para DPOC quanto a entrada no rol de medicamentos do Trelegy como terapia tripla fechada.	Sem comentários.
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	SIM. SOBRE A UTILIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO DE NOME TRELEGY, QUE SERIA UMA TRIPLA TERAPIA PARA O TRATAMENTO DA DPOC, SENDO A ÚNICA TERAPIA QUE COMPROVOU A REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM 42%, REDUÇÃO DAS EXACERBAÇÕES MODERADAS E GRAVES EM 44% VS ICS/LABA.	SIM. SOBRE A EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA COM A MEDICAÇÃO DE NOME TRELEGY, QUE ESTÁ SENDO MUITO BOA, COMO JÁ EXPOSTO ACIMA.
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Paciente	Muito boa	Nao	É muito importante que o paciente portador de DPOC possa ter acesso ao tratamento com uma terapia tripla como como Trelegy fornecida pelo governo.
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Excelente medicação ora DPIC grave e exacerbador	
25/06/2021	Paciente	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Os pacientes com DPOC vão se beneficiar muito com essa medicação incluída pelo sus! Muitos pacientes não tem condições financeira para adquirir a medicação e ficam estável da doença com o uso da mesma!	Acima
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Prescrevi Trelegy em minha clínica para pacientes com DPOC, com excelente resposta

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Será fundamental a incorporação de de Trelegy, devido ser a única terapia tripla em dose única diária, gerando eficácia e eficiência nos pacientes DPOC, a curto,médio, mas principalmente a longo prazo, evitando exacerbações e exacerbações com hospitalizações. Estou iniciando minha experiencia com Trelegy e estou muito satisfeito com os resultados .
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acho que deveria ser incluído no protocolo o medicamento Trelegy para os pacientes que necessitam de ação tripla, ICS, LAMA, LABA.	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Incluir a disponibilização de Trelegy e Vanisto como opções de tratamento.	
25/06/2021	Paciente	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa	não	não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	A inclusão da tripla terapia (Trelegy) para o tratamento pacientes sintomáticos portadores de DPOC, como otimização do tratamento clínico e acompanhamento médico será de extrema importância, pois redução taxa de mortalidade e redução da exacerbação é uma grande conquista para o tratamento da doença com uma tripla que une as três moléculas.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de solicitar a incorporação da terapia tripla com Trelegy	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Diante da minha prática clínica, considerando também a história da doença (pacientes a partir da 4a - 5a década de vida) o Trelegy traz como diferencial não somente comodidade posológica mas principalmente aumento da aderência e então mais possíveis chances de melhora clínica devido trazer fármacos de uso único diário em relação a outras opções do mercado.
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Reforçar a importância de uma medicação com eficácia e segurança e uso em um único dispositivo	
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de sugerir a inclusão do trelegy para atender a demanda daqueles pacientes que requerem terapia tripla (ICS/LABA/LAMA)	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Gostaria que fosse colocado o medicamento com terapia tripla para DPOC, o Trelegy.	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
25/06/2021	Paciente	Muito boa		Uso Trelegy, um dispositivo único com dose única diária, que mudou a minha vida. Gostaria que fosse disponibilizado gratuitamente.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Sou farmacêutica, trabalho com diversos médicos que utilizam trelegy e todos concordamos sobre os benefícios únicos que o medicamento proporciona. Seria um privilégio trabalhar com um medicamento que oferece uma melhora tão significativa na qualidade de vida dos pacientes
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Gostaria de indicar tripla terapia fechada com Trelegy pela melhora que meu pai teve com.o produto.	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/06/2021	Paciente	Boa	TRILEGY	
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Incluir o Trelegy no setor público	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Precisa facilitar a prescrição, evitando uso de formulários complexos e demorados para serem preenchidos. Uma vez que a prescrição está sendo feita por um médico especialista e com critérios já estabelecidos.
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir Trelegy no setor público	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	incluir o trelegy no serviço público	Não
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
25/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Incluir trelegy no setor publico	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trelegy melhor opção para pote com DPOC
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Incluir o medicamento trelegy no sus	
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Ahhaha	Hahah
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
26/06/2021	Paciente	Boa	Não	Não
26/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Mais importante do que termos um bom protocolo de tratamento é termos um excelente gerenciamento deste protocolo. Esta é a única maneira de termos uma medicina pública com bom custo benefício e justa para quem recebe o benefício e para quem paga por isto.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
26/06/2021	Paciente	Muito boa		
26/06/2021	Paciente	Muito boa		
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
26/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Excelente ideia	Não
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	INCLUSAO DE TRELEGY	TRIPLA FECHADA DE RESPOSTA AO TRATAMENTO MUITO EFICAZ.
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Esta combinação de 3 medicamentos num mesmo dispositivo traz melhor adesão e grande melhora clínica nos pacientes DPOC	
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
26/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de incluir mais opções de tratamento	
26/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
27/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
27/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
27/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
27/06/2021	Interessado no tema	Boa	comentários	não
27/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/06/2021	Interessado no tema	Regular	faltou a terapia tripla	não
28/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Trelegy melhor opção para o tratamento do paciente com DPOC , moléculas de última geração , ótima adesão ao tratamento por parte do paciente, dose única diária	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Trelegy melhor opção para o tratamento do paciente com DPOC , moléculas de última geração , ótima adesão ao tratamento por parte do paciente, dose única diária	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acredito ser importante a inclusão da tripla terapia (Trelegy) por todos os benefícios presentes destacados: redução de mortalidade, redução tempo de internação, dispositivo fácil de usar (evita erro crítico).	Não.
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de indicar trelegy devido aos estudos referenciarem eficácia e segurança da medicação.	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/06/2021	Empresa	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acredito ser de extrema importância a inclusão de uma tripla terapia (Trelegy) para o tratamento dos pacientes portadores de Dpoc., Por apresentar menor internação, e menor número de óbitos.,	Não.
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	MELHOR ADAPTAÇÃO E ADERÊNCIA.	MELHOR ADAPTAÇÃO E ADERÊNCIA., REDUÇÃO DE CUSTOS.
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	O acesso a esta medicação é qualidade de vida e ter dignidade e respeito com a saúde do próximo que necessita dela .	Resposta rápida e melhora respiratória no pós COVID. Diminuição de medicamentos na polifarmácia .
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro a inclusão de Tretegy para atender as necessidades dos pacientes que necessitam de terapia tripla	
28/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
28/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Acredito que a inclusão de Tretegy (tripla terapia) vai reduzir tempo de internação e redução de exacerbação Para pacientes portadores de DpOc	Não
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inserir Tretegy no protocolo de tratamento para o paciente com DPOC devido a melhor efetividade no tratamento , moléculas de última geração , melhor adesão é dose única diária	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inserir Tretegy no protocolo de tratamento para o paciente com DPOC devido a melhor efetividade no tratamento , moléculas de última geração , melhor adesão é dose única diária	
28/06/2021	Paciente	Muito boa	Inserir Tretegy no protocolo de tratamento para o paciente com DPOC devido a melhor efetividade no tratamento , moléculas de última geração , melhor adesão é dose única diária	Fácil uso do dispositivo e muito eficaz
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inserir Tretegy no protocolo de tratamento para o paciente com DPOC devido a melhor efetividade no tratamento , moléculas de última geração , melhor adesão é dose única diária	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir Trelegy e Vanisto no protocolo Federal pois é muito prático se uso e maior resultados	Maior ganho função pulmonar e facilidade de uso do dispositivo. Maior adesão
28/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Inserir no protocolo tripla terapia com Trelegy, os pacientes tem melhoras excelentes.com o produto.	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acredito que seria muito importante a inclusão da tripla terapia (Trelegy) para o tratamento dos pacientes portadores de DPOC, com redução de mortalidade, redução exacerbação e redução tempo de internação pacientes.	Não.
28/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Ótima eficácia de tratamento	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Para pacientes que não obtém respostas as outras medicações indico trelegy por ser prático e eficaz	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Gostaria da inclusão do Trelegy	Tenho visto boa resposta dos pacientes com o uso da medicação, principalmente nos casos pós Covid.
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro incluir a medicação Trelegy para atender necessidades de pacientes com indicação de terapia tripla ICS/LABA/LAMA	
28/06/2021	Interessado no tema	Muito ruim	Alteração para exclusão de pico de fluxo inspiratório deve ser realizada por não existir aparelho homologado no Brasil que meça tal exigência e alterar o VEF1 menor que 50 para menor que 60, com a finalidade de atingir e beneficiar mais pacientes com DPOC, estabilizando-os e evitando suas pioras, suas exacerbações e consequentemente suas internações.	Não existe, nem em centros de referência, aparelho homologado para medição do pico de fluxo inspiratório, então está exigência é simplesmente absurda. E restringir a inclusão para pacientes com VEF1 abaixo de 50% do predito exclui a maioria esmagadora dos pacientes com DPOC.
28/06/2021	Paciente	Muito boa	Sim	Nao
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Indico trelegy pois por estudo é o único que reduz exarcebacoes e mortalidade.	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Excelente associação, principalmente para exarcebadores.	Dispositivo único facilitando a adesão.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Dpoc precisa de tratamento avançado . Acesso a Laba / lama	
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		Meu tio faz uso do medicamento chamado Trelegy e observamos uma melhor em seu tratamento, visto que é muito mais fácil utilizar apenas 01 vez ao dia, sem contar que reduziu significativamente para quase 0 o número de crises.
28/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Empresa	Muito boa	Concordo que o DPOC é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes do Brasil e portanto é necessário melhorar a abordagem farmacológica e não farmacológica desta doença	Acredito que a inclusão de medicamentos que acrescentem um melhor NNT (numero necessário a tratar) é essencial para melhor economicidade e maior eficácia com maior qualidade de vida
28/06/2021	Paciente	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	terapia tripla respiratória para dpoc será algo de extrema valia	Muito importante também incorporar terapia tripla respiratória com tantos sequelados da COVID
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
29/06/2021	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Redução de 42% de mortalidade aos nossos pacientes. Terapia tripla em um único dispositivo facilitando a administração
29/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir trelegy na terapêutica do paciente DPOC	
29/06/2021	Paciente	Muito boa	Nao	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
29/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Nao
29/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
29/06/2021	Paciente	Muito boa	-	-
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Tenho ótimos resultados com Trelegy	
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Acho importante a inclusão do Trelegy para o tratamento do DPOC exacerbados, com posologia que ajuda o paciente, inalador de qualidade e medicação excelente , ,
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		A terapia tripla tem sua indicação.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	INSERÇÃO DO TRELEGY COMO TERAPIA DE ESCOLHA PARA O TRATAMENTO DO DPOC.	
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Excelente medicação que traz comodidade posologica e fácil manuseio para todos os pacientes.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria da inclusão de Trelegy no auto custo pela facilidade posologica e boa resposta terapêutica dos pacientes.	Sem mais
29/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Importante a terapia tripla para os pacientes em questão. Pacientes com déficit de função pulmonar importante que se beneficiam do esquema de tratamento.	Sugiro esquema de terapia tripla fechada (TRELEGY), que facilita a adesão ao tratamento proporcionando resposta terapêuticas melhores.
29/06/2021	Paciente	Regular	Deveria abrir para outros produtos também	TRIMBOW é o que eu uso. Foi melhor que este aí
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim		
29/06/2021	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
29/06/2021	Paciente	Muito boa		
29/06/2021	Paciente	Muito boa	E muito importante as ações para ajudar os pacientes com medicamento no Sus.	E importante essa ação.
29/06/2021	Paciente	Muito boa	Tratamento de ponta para portadores de DPOC deve ser direito de todos.	
29/06/2021	Profissional de saúde	Regular		
29/06/2021	Paciente	Muito boa		
29/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
29/06/2021	Paciente	Muito boa	Uso trelegy e gostaria que estivesse disponível para uso regular de forma gratuita	
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		Acessibilidade da população carente a tratamento digno é básico.
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
29/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Gostaria da implementação de trelegy uma tripla fechado tudo em um único dispositivo, fácil e pratico de utilizar. ,	Inclusao da terapia tripla Trelegy.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
29/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Trelegy é muito bom e fácil de usar meu vovô tem que usar ele e no SUS não tem, o que dá lá não é bom o bastante é difícil de usar, meu vovô treme muito as vezes.	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nada	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Meu pai usava um que dava de graça, mas não resolvia praticamente nada, quando ele mudou para trelegy ele melhorou muito, queria muito que desse esse remédio de graça.	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Nao.	Nao
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicamento Trelegy vem muito a agregar de positivo no tratamento da DPOC pois possui terapia tripla e facilidade posológica (1x dia) num sistema inovador de fácil manuseio pelo paciente (dispositivo ELLIPTA)
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Interessado no tema	Boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Necessidade em adicionar o trelegy,
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Importante a tripla fechada no mesmo dispositivo para melhorar aderência ao tratamento e reduzir complicações da doença.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Trelegy é a melhor terapia de dose única diária que melhora a vida dos pacientes.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trelegy hoje é uma excelente opção para meus pacientes com a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trelegy é excelente.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Terapia tripla em um único dispositivo, o que facilita adesão e controle da doença.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	//	//
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inserir tripla terapia com LABA LAMA e corticoide inalado em um único dispositivo	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Medicação com maior aderência pois tem 3 medicamentos em único dispositivo com duração de 24 horas	Melhor aderência do paciente e maneira de usar é muito fácil. ,
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importantíssimo inclusão trelegy
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Acredito que ser importante a inclusão do trelegy por conta da melhor aderência do tratamento
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Excelente medicamento
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acredito ser importante a inclusão do Trelegy para o tratamento de DPOC por conta da melhor aderência ao tratamento, além de benefícios em relação a controle da doença e diminuição de internações hospitalares	Não, obrigado
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Trelegy tem mudado a vida dos meus pacientes.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Hoje a melhor terapia tripla é Trelegy da GSK.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		A medicacao aumenta aderencia dos pacientes e excelente.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Uso do trelegly é resolutivo para os pacientes
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		Sugerimos quanto ao desenvolvimento de formulações via aerossol, haja vista dificuldade de pacientes graves na administração de fármacos de outras dispersões.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tenho tratado meus pacientes com DPOC com Trelegly da GSK.
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Um grande avanço pra sociedade brasileira essa terapia de primeiro mundo para nossos pacientes.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Avanço na rede pública a entrada de Trelegly mais qualidade de vida para os pacientes.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Seria importante a inclusão da tripla terapia (Trelegly) por razões de custo e efetividade e comodidade ao paciente.,	Não.
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de incluir além do Trelegly, o Trimbrow que é por dispositivo spray., Ambos terapia tripla.	A terapia tripla em um dispositivo, além de mais barato e muito melhor pra aderência ao tratamento.
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sim,Trelegly	
29/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Para o pneumologista o tempo de doença importa, e a classificação muda, a doença é influenciada por tratamento, comorbidades, e vicissitudes do bioma viral. Muitos pacientes vão precisar nalgum momento de terapia tripla. Os dispositivos que incluem as três classes farmacológicas (corticóide, LABA e LAMA) são clinicamente superiores, e deveriam ser contemplados.	
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
30/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Seria muito bem vindo o produto para os pacientes de DPOC	Posologia adequada -dose única diária, dispositivo simplificado.
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Paciente	Boa	O Spiolto respimat é muito mais fácil de inalar. O pó fica na boca e precisa muito esforço para inalar	
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Conheço pessoas que usam um medicamento que chama trelegy, e não tem condições de comprar.	Não
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	SOLICITO INCLUSÃO DA TERAPIA TRIPLA (TRELEGY) PARA PACIENTES DPOC	
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Solicito a inclusão da terapia tripla (Trelegy) para os pacientes com DPOC	
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Ótimos resultados com terapia tríplice , Com trimbow e Trilegy	
30/06/2021	Paciente	Regular	Seria importante se conseguissem incorporar Trelegy pois já é tudo em um único dispositivo.	Seria maravilhoso a incorporação de Trelegy para os pacientes com dpoC.
30/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Inclusão da terapia tripla com Trelegy ao invés de dispositivos diferentes	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
30/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro terapia tripla num único dispositivo como o TRELEGY	
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	<p>No Critério de Inclusão (4) consta que Os critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monoidratado + cloridrato de , olodaterol são DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) e , que apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)., Coloco: O fluxo inspiratório (<30 L/min) não é o melhor parametro para definir a gravidade de uma DPOC, mas sim o VEF1., , Fonte:, 1.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., 2. 2.Resolução SS 35, de 18-04-2019 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2019/iels.ago.19/lels146/E_R-SS-35-RET_180419.pdf. Acessado em: 25 de jun de 2021.</p>	Em virtude de haver uma forte relação entre o VEF1 e a taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas, justifica adotar os parâmetros de VEF1 <60% como critério para mitigar riscos para os portadores de DPOC e não VEF1 <50, conforme consta na proposta de PCDT.
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
30/06/2021	Paciente	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Gostaria de acrescentar o uso e benefícios da medicação chamada tripla fechada, em questão Trelegy. Possui alta eficiência e respostas ao tratamento, com redução das crises e mortalidade	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Paciente	Boa	Não	Não
30/06/2021	Paciente	Boa	Incluir perguntas mais relacionadas a DPOC. Achei que ficou muito vago essa pesquisa	
01/07/2021	Paciente	Muito boa	Tenho asma.grave sem.dinheiro para o tratamento e.muito sofrimento insegurança e incerteza tenho 2 filhas pra criar.somos sozinhas no.mundo.	Preciso muito de ajusa com a minha asma....estou mto mal
01/07/2021	Paciente	Boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Uso o produto com grande resultado	Boa segurança no tratamento
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Facilidade de uso para o pacientes portadores de DPOC maior adesão da tripla terapia Trelegy , eficiência do produto com redução de mortalidade e exacerbação.	Não
01/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Incluir o Pico de Fluxo Inspiratório ao protocolo limitará muito a utilização dos produtos ao tratamento de DPOC. O aparelho que mede o pico de fluxo inspiratório (Incheck Dial) não está disponível no Brasil, não dando condições do médico avaliar essa manobra. O que pedimos é diminuir as travas de tratamento dando acesso ao tratamento ao melhor tratamento oferecido pelo médico.	
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	IMPORTÂNCIA DE TERAPIA TRIPLA FECHADA DISPONIBILIZADA COMO PRIMEIRA ESCOLHA PARA PACIENTES SELECIONADOS, EM ESPECIAL AQUELES PÓS INTERNAÇÃO HOSPITALAR
01/07/2021	Paciente	Boa	Não	Não
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Eh interessante adicionar o tratamento em spray para pacientes com baixa força muscular e incoordenacao para uso de dispositivo em pó	
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		O benefício do produto Trelegy ser usado uma vez ao dia, e os ótimos resultados que venho obtendo com meus pacientes
01/07/2021	Interessado no tema	Boa	Não	Não
01/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	
01/07/2021	Profissional de saúde	Boa	A inclusão da terapia tripla com Trelegy para o tratamento dos pacientes com DPOC,, Muito importante associação de corticoide inalatorio com broncodilatadores, em uso contínuo, nas exacerbações e em uso hospitalar.	A inclusão da terapia tripla com Trelegy para o tratamento dos pacientes com DPOC,, Muito importante associação de corticoide inalatorio com broncodilatadores, em uso contínuo, nas exacerbações e em uso hospitalar.
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria que fosse incorporado a medicação Trelegy, para tratamento dos paciente com DPOC.	
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Paciente	Boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Gostaria de destacar que o dispositivo Elipta é muito fácil de usar e até pacientes com esquizofrenia consegue usar e controlam a doença pulmonar.
01/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Creio que nesse momento vale ressaltar a importância do produto Trelegy como terapia tripla, pela sua comodidade posológica e pela eficácia de suas moléculas.	
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acrescentar TRELEGY	Não
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Paciente	Muito boa		
01/07/2021	Paciente	Muito boa	Não Não	
01/07/2021	Paciente	Muito boa	Nao	Não se
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inclusão do medicamento Trelegy para pacientes DPOC	Praticidade de uso , custo acessível e segurança do teatamento
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Fica a sugestão do Trelegy, único com terapia tripla. Tenho excelentes resultados com pacientes que usaram. Inclusive pós covid	Não
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	medicação tripla em um unico dispositivo com corticoide inalado, LABA e LAMA	
01/07/2021	Paciente	Boa	Nao	Nao
01/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2021	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
02/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	"Avaliação de dispositivos em ""L"" spray possibilitando o uso por qualquer pacientes uma vez que estes medicamentos podem ser usar diretamente ou com o auxilio de um espaçador o que ajuda muito em pacientes idosos"	Risco de pneumonia aumentado com fluticasona uma vez que o próprio diz que este deve ser um parâmetro a ser avaliado. Pacientes GOLD C e D não conseguem usar pó. Tendo em vista que o texto diz que DPOC é uma doença de pequenas vias, pq nenhuma apresentação em tripla terapia, assim como a proposta pelo texto, que promete tratar diretamente as pequenas vias e com baixa dose de corticoide não foi avaliada?. Necessidade de inclusão de terapia em spray uma vez que o texto informa que somente pacientes com limitação de fluxo respiratório <30 L/min ou seja estes pacientes não conseguem usar pó uma vez que todos os dispositivos de pós vendidos hoje no brasil necessita de pelo menos 60 L/min
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegly)	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegly)
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegly)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegly)
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegly)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegly)
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegly)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegly)
02/07/2021	Paciente	Boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito ruim	O Spiolto 2,5 /2,5 deve ser incluído como medicação de alto custo	E sem necessidade de VEF 1 abaixo de 30 %
02/07/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Vejo como um passo extremamente importante para a população a colocação de uma tripla fechada, Nome comercial Trelegy da GSK.
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Gostaria que os pacientes de DPOC tivessem acesso ao tratamento com tripla fechada sendo sucesso para o tratamento com menos internações e custo ao SUS. Recomendo a marca do laboratório GSK Trelegy.
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Solicito a inclusão do reelego no protocolo da conitec	
02/07/2021	Paciente	Muito boa		Sou paciente de dpoc e faço uso de trelegy, facilitaria muito se tivesse o acesso gratuito deste medicamento, uma vez que é o melhor que se encontra no mercado, com um único dispositivo e dose única diária.
02/07/2021	Paciente	Muito boa		Sou paciente de DPOC e faço uso de TRELEGY. Facilitaria muito se tivesse o acesso gratuito deste medicamento, uma vez que é o melhor que se encontra no mercado, com um único dispositivo é dose única diária.
02/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Boa medicação.	Irá beneficiar muitos pacientes.
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
02/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Regular	A abertura de discussão para uma atualização do PCDT de DPOC é muito positiva e acredito ter o intuito de beneficiar pacientes com DPOC. Desta forma, não é coerente estabelecer o pico de fluxo respiratório (<30 L/min) como critério para aprovação do tiotrópio, onde este exame não nos é oferecido pelo SUS tanto quanto não é utilizado como marcador de DPOC., Outro ponto importante é o VEF1 que deve ser elevado para < 60 para o uso de LABA + LAMA, pois a gravidade de 60 é igual a 50.	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		excelente a associação de três moléculas eficazes e pela comodidade de dose única diária, fatores que melhoram a adesão do paciente ao tratamento
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Empresa	Muito boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Está bom assim	Está bom assim
02/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
03/07/2021	Paciente	Boa		
03/07/2021	Profissional de saúde	Ruim	Inclusão de critério de VEF1 < 60% para dispensação de LABA/LAMA, em paciente GOLD C e D.	Retirada de medida de Fluxo inspiratório como critério, já que não dispomos de aparelho de medição em massa aos profissionais.
03/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
03/07/2021	Paciente	Boa	Não	Não
03/07/2021	Paciente	Muito boa		
03/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
03/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
04/07/2021	Paciente	Boa	Nao	Nao
04/07/2021	Paciente	Muito boa		"Como paciente portador de DPOC em tratamento pelo SUS , não tenho muita clareza sobre o uso contínuo da azitromicina. Outra questão diz respeito ao autocuidado, a partir de medidas educativas, no caso de exacerbação. Nunca tive essa orientação que analiso como ""muito relevante"", principalmente em tempos de Covid 19 para, se possível, evitar idas a pronto socorro."
04/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
04/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
04/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
05/07/2021	Paciente	Boa		
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Paciente tem melhora muito importante com uso da terapia tripla e diminui bastante a mortalidade , medicamento de altissimo nivel
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito ruim	Alterar com exclusão do pico de fluxo inspiratório pois não é prática nos centros de referência, tampouco na atenção básica. VEF1 poderia ser abaixo de 60 e não abaixo de 50.	
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Trelegy para pacientes com DPOC	
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	A Classificação Espirométrica da limitação de Fluxo Aéreo (Estádio GOLD) define que o paciente tem DPOC com VEF1/CVF<0,7. O Fluxo respiratório não é colocado como parâmetro e não deve ser adotado para definição do uso de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol.	Seguir o modelo do PCDT de outros estados, como MG e SP, e recomendar o uso de LABA + LAMA para pacientes com VEF1/CVF<0,6.
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Uma ótima possibilidade de uma medicação que se chama Trelegy, pois se trata de uma medicação excelente, mais potente e com um custo relativamente alto.	Uma ótima possibilidade de uma medicação que se chama Trelegy, pois se trata de uma medicação excelente, mais potente e com um custo relativamente alto.
05/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
05/07/2021	Profissional de saúde	Regular	É inviável que os pacientes realizem a avaliação de fluxo inspiratório nas consultas anteriormente a prescrição do medicamento, principalmente no SUS.	
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugerir inclusão de tripla fechada em único dispositivo o que facilita a aderência do paciente a medicação.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Sim a favor a implantação da terapia tripla em unido inalador
05/07/2021	Paciente	Muito boa		
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
05/07/2021	Paciente	Regular		
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir trilegy como medicação do governo	Não
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Terapia tripla tem impacto direto na redução de internação e mortalidade	Não
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	O tratamento com Trelegy é mais eficaz, pois num único dispositivo, com dose de uma vez ao dia, tem resultados surpreentes no controle da doença pulmonar obstrutiva crônica e facilita a adesão ao tratamento.
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Deveria ser incluída opção de terapia tripla (corticóide, lama, laba) fechada , em único dispositivo , por exemplo Trelegy	não
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Seria interessante incluir Spiolto para todos os pacientes, pois é de uso fácil e o paciente não precisa fazer esforço para utilizar o medicamento.	Meu sogro tem DPOC e sei da dificuldade que tem para utilizar as outras medicações, devido a necessidade do esforço necessário, para a inalação.
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Falta de dispositivo aerossol para pacientes graves com VEF < 40%, Falta de Aerossol como alternativa para dispositivo DE PÓ SECO, Falta de Terapia Tripla fixa em um único dispositivo	
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
05/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Inserção de terapia tripla (laba,laba e corticoide inalatorio) é um único dispositivo	Deste modo há uma maior adesão do paciente em casos considerados mais graves

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
05/07/2021	Interessado no tema	Muito boa	A intenção é que os pacientes com DPOC tenham acesso ao medicamento para melhor qualidade de vida	
05/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Regular	Julgamos não praticável o item uso de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol somente em pacientes fluxo inspiratório (<30 L/min). Este não é um marcador de DPOC, segundo o GOLD.	É notório que a DPOC é progressiva e a existência de relação entre o VEF1, taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas. Desta forma é altamente justificável adotar os parâmetros de VEF1 <60% para uso de LABA+LAMA, como critério para oferecer melhor qualidade de vida e redução de riscos para os portadores de DPOC.
05/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Gostaríamos que fosse excluído em CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (4) a parte que diz:, Os critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol são DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) e que apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)., O GOLD não estabelece este marcador e o médico tem que ter autonomia para saber qual a melhor forma de inalação para o seu paciente, se pó ou névoa.	Os pacientes com DPOC graves e muito graves (GOLD C e D), por apresentarem limitação de sua capacidade inspiratória, podem e devem ser beneficiados com o dispositivo em névoa.
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	ACHO DE EXTREMA IMPORTANCIA A INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS EM SPRAY, COM ASSOCIAÇÃO FIXA, EM UM ÚNICO DISPOSITIVO., ACOMPANHO A LUTA DO MEU, PACIENTE COM DPOC E VEJO TOTAL DIFERENTE NO MEDICAMENTO EM SPRAY, ASSOCIADO AO PÓ.	PELA EXPERIENCIA, VEJO QUE SERIA DE GRANDE VALIA TER A DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS EM TERAPIA TRIPLA EM SPRAY, NO MESMO DISPOSITIVO. ISSO FAZ TOTAL DIFERENÇA. UMA NOVA TECNOLOGIA DESSE PERFIL PARA AJUDAR OS PACIENTES COM DPOC.
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Indico Trelegy devido á minha experiência de eficácia, segurança da medicação.	
05/07/2021	Hospital Regional	Regular	A contribuição diz respeito a alteração do item 4 – Critério de Inclusão com a retirada da condição de fluxo inspiratório (<30 L/min). Não usamos este marcador para definir a gravidade do paciente e não é um exame solicitado para pacientes com DPOC.	A dispneia é a principal responsável pela incapacidade na DPOC. Pacientes com o mesmo grau de obstrução ao fluxo aéreo podem ter diferentes graus de dispneia.(não usar fluxo inspiratório <30 L/min) Embora seja bastante simples, a escala de dispneia modificada do Medical Research Council (mMRC) é de fácil aplicação, reproduz a magnitude do impacto do sintoma e é preditora da sobrevida em 5 anos.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
05/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Acho necessário a inclusão de terapia tripla por aerossol (Beta 2 de longa ação + antimuscarínico + corticoide inalatório), principalmente a associação com partículas ultrafinas, tendo em vista que os pacientes com DPOC grave, em sua maioria, não conseguem obter um fluxo inspiratório suficiente para que a medicação chegue em pequenas vias respiratórias, além da facilidade de poder usar o medicamento em aerossol por espaçador.	Lembro que os pacientes exacerbadores necessitam de corticoide inalatório associado ao tratamento broncodilatador para melhor controle das exacerbações e podendo usar a associação apenas em um dispositivo, aumenta a adesão ao tratamento, controla melhor a doença e diminui os custos do governo com internações.
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
05/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Friu com asma
05/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Paciente	Muito boa		
05/07/2021	Profissional de saúde	Boa	O uso de MDI com espaçador apresentam o menor índice de erros críticos dentre todos dispositivos inalatórios. Pacientes portadores de DPOC grave com VEF1<40-50% deveriam ter acesso a opção terapêutica em aerosol	
05/07/2021	Paciente	Muito boa		
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/07/2021	Paciente	Muito boa		
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Inclusão do Trelegy no tratamento de DPOC	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Referencio o medicamento trelegy devido aos resultados dos estudos com redução na mortalidade e a importância de ter uma medicação única para o paciente administrar.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acredito que a inclusão de terapia tripla fechada no mesmo dispositivo, uma vez ao dia. (TRELEGY) Será de grande importância para melhor manejo e tratamento dos pacientes com DPOC no SUS.	A atualização do portfólio terapêutico para tratamento da DPOC é de grande importância para os pacientes do SUS, principalmente por reduzir o risco de internação dos mesmos. Reduzindo dessa forma o custo do SUS com interações.
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inclusão de trelegy	
06/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Incluir como terapia aerosol SPRAY TRIPLA FIXA	Muito mais benefício para o paciente sem fluxo inspiratório, podendo usar com espaçador e intubado.
06/07/2021	Interessado no tema	Muito boa	Trelegy como opção	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em 1 único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy). A DPOC tem grande impacto na saúde pública, aumentando significativamente os custos e gastos com as hospitalizações devido às exacerbações que esse paciente não controlado sofre.	Incluir um corticoide ao Laba Lama em 1 único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy). A DPOC tem grande impacto na saúde pública, aumentando significativamente os custos e gastos com as hospitalizações devido às exacerbações que esse paciente não controlado sofre.
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Uso há mais de 14 anos com excelentes resultados, melhorando a qualidade de vida do paciente portador de DPOC
06/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Incluir como terapia aerosol Spray tripla fixa.	Muito mais benefício para o paciente sem fluxo inspiratório, podendo usar com espaçador.
06/07/2021	Interessado no tema	Muito ruim	incluir como terapia aerosol spray tripla fixa	Trata-se da primeira combinação tripla extrafina, dose fixa, em dispositivo único. O uso de um único inalador deve simplificar a administração da terapia, e, portanto, pode melhorar a adesão do paciente ao tratamento e, consequentemente, seu estado clínico
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa	A associação Oldaterol+Tiotrópio deveria ser considerada apenas em pacientes com VEF1 < 50%. Além disso, seria importante desconsiderar o critério de inclusão frente a uma redução grave do fluxo inspiratório (<30L/min), pois a realização da espirometria em graves e muito graves é muito difícil.	Importante das mais acesso a pacientes com VEF entre 50 e 60.
06/07/2021	Profissional de saúde	Regular	Nao	Nao
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Solicito a inclusão do trellegly para pacientes com DPOC	
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Inclusão de trelegly (terapia tripla em dispositivo único)	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Segundo a literatura médica baseada em evidências é importante levar em consideração que:, 1. Em virtude de haver uma forte relação entre o VEF1 e a taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas, justifica adotar os parâmetros de VEF1 <60% como critério para mitigar riscos para os portadores de DPOC.1,2, 2. Especialmente os pacientes graves e muito graves (GOLD C-D/ 3,4) por apresentar limitação de sua capacidade inspiratória, o que pode impactar na efetividade de medicamentos disponíveis por inaladores de pó seco (DPIs).1,4-6	Existem pacientes de DPOC estágios um e dois que não tem capacidade inspiratoria para utilizar o uso da medicação e com o dispositivo respimat facilita o uso completo da medicação sem esforço.
06/07/2021	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
06/07/2021	Paciente	Muito ruim	Incluir como terapia aerossol	Mais prático por conta do espaçador e maior benefício
06/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	SIM. INCLUIR SPIOLTO PARA PACIENTES COM VEF1 ABAIXO DE <60%.	<p>TEMOS VÁRIAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS RELATANDO QUE O PACIENTE COM DPOC MESMO NOS ESTÁGIOS INICIAIS PODEM APRESENTAR LIMITAÇÃO DO FLUXO INSPIRATÓRIO.1. 1.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., 2. 2.Resolução SS 35, de 18-04-2019 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) da , Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Disponível , em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2019/iels.ago.19/iels146/E_R-SS-35-RET_180419.pdf , Acessado em: 25 de jun de 2021., 3. 3.Bikov A, Lange P, Anderson JA, Brook RD, Calverley PMA, Celli BR, Cowans NJ, Crim C, Dixon IJ, Martinez FJ, Newby DE, Yates , JC, Vestbo J. FEV1 is a stronger mortality predictor than FVC in patients with moderate COPD and with an increased risk for , cardiovascular disease. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2020 May 20;15:1135-1142, 4. 4.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD 2021 [homepage na internet]. Bethesda: Global strategy for the , diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2021 report. Disponível , em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 25 jun 2021]., 5. 5.Hira D, Koide H, Nakamura S, Okada T, Ishizeki K, Yamaguchi M, et al. Assessment of inhalation flow patterns of soft mist inhaler , co-prescribed with dry powder inhaler using inspiratory flow meter for multi inhalation devices. PLoS One. 2018 Feb , 20;13(2):e0193082., 6. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CH da, Pereira EDB, et al. Recommendations for the pharmacological , treatment of COPD: questions and answers. J Bras Pneumol [Internet]. 2017;43(4):290–301,</p>
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Indico a inclusão do trelegy devido a minha excelente experiência com o produto e a necessidade de ter uma tripla terapia fechada no protocolo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro terapia tripla fechada - ex trelegly ; trimbow	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, gostaria de acrescentar a medicação ao grupo de DPOC classificado como B, além do C e D, e talvez, conforme avaliação também ao A, visto que os sintomas podem ser importantes e provocarem redução da qualidade de vida dos pacientes portadores de DPOC, e os mesmos podem obter melhora clínica com o uso dos dois broncodilatadores associados.	Sim. o tipo de dispositivo do SPIOLTO é muito melhor tolerado e muito melhor do que o pó seco do outro medicamento similar, tornando o SPIOLTO superior
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Permitir uso de terapia com único dispositivo para os casos indicados, facilitar adesão e melhorar controle.	
06/07/2021	Paciente	Muito boa	Gostaria que fosse incorporado o Trelegly, terapia tripla da GSK, pois melhorei muito os meus sintomas e minha qualidade de vida depois que passei a usar este medicamento	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	SIM , QUE A ASSOCIAÇÃO OLODATEROL + TIOTROPIO FOSSE CONSIDERADA APENAS EM PACIENTES COM VEF1<50%, DESCONSIDERAR CRITÉRIO DE INCLUSÃO FRENTE REDUÇÃO GRAVE DO FLUXO INSPIRATÓRIO (<30L/Min). EXAME DE DIFÍCIL ACESSO E REALIZAÇÃO EM PACIENTES GRAVES E MUITO GRAVES	SIM , QUE A ASSOCIAÇÃO OLODATEROL + TIOTROPIO FOSSE CONSIDERADA APENAS EM PACIENTES COM VEF1<50%, DESCONSIDERAR CRITÉRIO DE INCLUSÃO FRENTE REDUÇÃO GRAVE DO FLUXO INSPIRATÓRIO (<30L/Min). EXAME DE DIFÍCIL ACESSO E REALIZAÇÃO EM PACIENTES GRAVES E MUITO GRAVES
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Pela prevalência e impacto da Dpoc na saúde pública e novos medicamentos incluindo Lama /laba no seu correto manejo é fundamental inseri-los na disposição do sus !
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
06/07/2021	Paciente	Boa	Nao	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	O tratamento da DPOC vem se tornando cada vez mais eficaz e não podemos negar ou limitar em demasia o tratamento para quem de fato necessita. Quando é colocado que os critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol são DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) e que apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min), o uso do limitados fluxo inspiratório <30 L/min não tem sustentação científica., A grande redução de custo se dá tratando o paciente e não lhe colocando entraves para que possa ter acesso ao tratamento.	Ampliar o uso de LABA + LAMA para pacientes com VEF1<60 VEF1 pela existência da relação entre a taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas.
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	A proposta de alteração diz respeito a retirada, no item 4, da condição de redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min) e incluir a escala de dispneia modificada do Medical Research Council (mMRC) e VEF1<60%	O principal fator limitador na DPOC é a dispneia e ela não foi incluída neste PCDT como critério para uso de LABA/LAMA., A individualização do tratamento é fundamental, devendo ser baseada na disponibilidade das medicações existentes (O PCDT tem que ampliar e não dificultar o acesso), gravidade da doença, preferências do paciente, interações medicamentosas e comorbidades
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
06/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não possui remédio em aerosol	Minha mães faz uso de remédios em aerosol , não consegue fazer uso de pó
06/07/2021	Paciente	Ruim	Faço uso de Trimbow spray	Não consigo usar produto em pó
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Essa medicação trelegly é excelente, e será muito importante a inclusão para melhora da qualidade de vida e redução da mortalidade e hospitalização.	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Solicitar a inclusão de tripla associação para tratamento da DPOC	
06/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Agilizar o deferimento	
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa		Gostaria que incorporado trelegly ao protocolo
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Nao	Nao
06/07/2021	Profissional de saúde	Regular	No texto LAMA só está indicado em caso de falha ou má resposta no tratamento com LABA + ICS, quando é exatamente o contrário. O ICS é usado em momento posterior ao uso concomitante de LABA + LAMA. E LAMA deveria ser incluído no grupo B e não apenas	A atual proposta em avaliação nesta consulta pública adicionou entre os critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol, que os pacientes apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min). Sendo que não há nenhum dispositivo aprovado pela ANVISA que nos possibilite medir pico de fluxo inalatório. Sendo assim não há propósito nenhum em restringir o dispositivo respimat apenas para paciente com PFI < 30. O GOLD 2021 (Global Obstructive Lung Disease) recomenda expressamente o binômio: Dispositivo inalatório e molécula, estabelecendo broncodilatação máxima como pilar do tratamento para pacientes portadores de DPOC.
06/07/2021	Paciente	Boa		
06/07/2021	Profissional de saúde	Boa	sim. associação de olodaterol e tiotropio fosse considerada apenas em pacientes com vef1<50%. desconsiderar critério de inclusão frente redução grave do fluxo inspiratório (<30l/min). Exame de difícil acesso e realização em pacientes graves e muito graves	dar mais acesso a pacientes com vef1 entre 50 e 60
07/07/2021	Paciente	Muito boa		
07/07/2021	Paciente	Boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Gostaria que não tivesse critério de exclusão para nenhum medicamento. O ideal é que os dois tenham critérios iguais.	
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de solicitar a inclusão de uma tripla terapia fechada devido à falta da mesma no protocolo. Referencio o medicamento Trelegy para inclusão devido a minha excelente experiência com o mesmo e a melhora significativa de pacientes, além de comprovações de redução de mortalidade.	
07/07/2021	Paciente	Boa	Não	Não
07/07/2021	Paciente	Boa	Trelegy	
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	O tratamento da DPOC tem um custo adicional muito alto para o governo. O Trelegy é uma excelente tratamento terapêutico para o paciente, num único dispositivo, que trará benefícios para redução das exacerbações, e com isso, reduções das hospitalizações e dos custos para o governo.	O tratamento da DPOC tem um custo adicional muito alto para o governo. O Trelegy é uma excelente tratamento terapêutico para o paciente, num único dispositivo, que trará benefícios para redução das exacerbações, e com isso, reduções das hospitalizações e dos custos para o governo.
07/07/2021	Profissional de saúde	Ruim		
07/07/2021	Profissional de saúde	Regular	Inclusão de Trelegy no SUS para tratamento de DPOC	
07/07/2021	Profissional de saúde	Regular	Inserir Trelegy para dpoc exacerbador	
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Experiência positiva no controle do paciente com DPOC com o uso da terapia tripla fechada, dose única diária, com Trelegy.	Experiência positiva no controle do paciente com DPOC com o uso da terapia tripla fechada, dose única diária, com Trelegy
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro a inclusão do medicamento Trelegy para pacientes que necessitam de terapia tripla	
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Não
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)
07/07/2021	Paciente	Muito boa	importancia na otimizacao do tratamento da DPOC, na terapia triplice em dose unica	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	A associação de terapia inaladora tripla é fundamental para os pacientes portadores de DPOC graves e também pacientes sintomáticos com progressão de declínio de função pulmonar. Sendo dessa forma um medicamento indispensável para controle de exacerbação, diminuição de mortalidade e melhora da qualidade de vida desses pacientes	Não
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acredito ser importante a incorporação da tripla terapia para pacientes portadores de DPOC , Trelegly apresenta redução de mortalidade, redução taxa exacerbação é fácil adesão do dispositivo	Não
07/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Julgo importante a combinação tripla em um mesmo dispositivo pois facilita a adesão ao tratamento	Acredito ser importante a pluralidade de dispositivos para melhor adaptação dos pacientes
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inclusão de terapias inalatorias como tripla terapia na forma se spray para pacientes com baixo fluxo	
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro inclusão do medicamento Trelegly por questão de farmacoecomia e adesão dos pacientes	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2021	Profissional de saúde	Ruim	<p>A atual proposta em avaliação nesta consulta pública, infelizmente não levou em consideração o supracitado, além de adicionar entre os critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol, que os pacientes apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min). 8, , O GOLD 2021 (Global Obstructive Lung Disease) recomenda expressamente o binômio: Dispositivo inalatório e molécula, estabelecendo broncodilatação máxima como pilar do tratamento para pacientes portadores de DPOC.4 O Respimat® é o dispositivo mais adequado para a maior gama de pacientes com DPOC dada a sua característica de fornecer o dobro da deposição pulmonar das drogas no território mais afetado pela DPOC, as pequenas vias aéreas12-19, quando comparado aos DPIs e pMDIs, proporcionando uma inalação sem esforço pelo paciente independente do seu pico de fluxo inspiratório. 9,10, , Por fim, é importante lembrar que os outros LAMAs ou combinações de LAMA/LABAs disponíveis no Brasil são disponibilizados em dispositivo de pó seco (DPI), o que pode levar a limitação da entrega efetiva do medicamento sobretudo para aqueles pacientes com limitação da capacidade inspiratória,7,9,11,20-23 potencializando a chance de rehospitalização por todas as causas após uma exacerbação em 30 e 90 dias, que foram significativamente maior para pacientes com DPOC com pico de fluxo inspiratório subótimo (menor que 60L/min) tratados com Dispositivos em pó seco (DPI).9,24 A reflexão sobre estes fatores é convidativa, pois estas mesmas razões levaram o GOLD 2021 a recomendar expressamente o binômio: dispositivo inalatório e molécula, ao estabelecer a broncodilatação máxima como pilar do manejo acurado para pacientes portadores de DPOC. 4,</p>	<p>Pacientes idosos com DPOC têm grande dificuldade com dispositivos de pó seco, o que compromete a entrega da droga adequadamente aos pulmões e consequentemente o tratamento.</p>
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inclusão de terapia tripla no mesmo dispositivo, 1xdia	Inclusão de trelegy
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro a inclusão da medicação Trelegy para facilidade de tratamento e eficácia superior a terapia dupla para DPOC.	
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Acredito ser de extrema importância a inclusão da tripla terapia (Trelegy) no protocolo federal, dando a oportunidade de mais pacientes se beneficiarem com a tripla , redução de mortalidade, redução tempo de internação e fácil uso do dispositivo inalatorio.	Não
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de referenciar trelegy pela prática do paciente utilizar uma vez ao dia e pq precisamos de uma opção de tripla terapia fechada no protocolo	
07/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy),	Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy),
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)	, Incluir um corticoide ao LABA LAMA em um único dispositivo. Inclusão da tripla terapia fechada (Trelegy)
07/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Regular	O VEF1 é a medida mais simples do grau de obstrução das vias aéreas na DPOC. A redução do VEF1 associa-se com o aumento da mortalidade em DPOC, além do seu papel na identificação da doença e classificação da gravidade. Também se associa à qualidade de vida nesses pacientes.(1 e 2), , 1 - Hodgkin JE. Prognosis in chronic obstructive pulmonary disease. Clin Chest Med. 1990;11(3):555-69, 2 - Domingo-Salvany A, Lamarca R, Ferrer M, Garcia-Aymerich J, Alonso J, Félez M, et al. Health-related quality of life and mortality in male patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166(5):680-5 https://doi.org/10.1164/rccm.2112043	Não
07/07/2021	Profissional de saúde	Regular	Importância do tratamento de DPOC (enfisema e bronquite crônica) completo com o Trelegly, visando a não necessidade de uso de vários outros dispositivos inalatórios que tem um custo maior e menor eficácia, como por exemplo: Alenia e Clenil.	O custo para o Estado, de um paciente com DPOC não controlada, é oneroso, devido ao uso de 2 dispositivos, oxigênio contínuo, fisioterapia ocorrendo a sarcopenia.
07/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Pedir a retirada do critério FLUXO INSPIRATÓRIO <30L/min. Concordo que o VEF1 não reflita todos os domínios da gravidade da DPOC, mas a sua utilização, associada à avaliação da intensidade da dispneia pela mMRC, é simples e aplicável na atenção prestada por médicos generalistas e especialistas. (1-2) e seria aplicada com facilidade na Atenção Primária e Especializada, minimizando idas e vindas., , 1 Schols AM, Slangen J, Volovics L, Wouters EF. Weight loss is a reversible factor in the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 1998;157(6 Pt 1):1791-7 https://doi.org/10.1164/ajrccm.157.6.9705017 , 2 Celli BR, Cote CG, Lareau SC, Meek PM. Predictors of Survival in COPD: more than just the FEV1. Resp Med. 2008;102 Suppl 1:S27-35 https://doi.org/10.1016/S0954-6111(08)70005-2	Não se aplica
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2021	Profissional de saúde	Regular	<p>"Envio um documento em anexo com tabelas e sugestões de estadiamento da DPoc., Na proposta atual do PCDT há sugestão de que na terapia tripla se associe broncodilatação dupla de longa ação com antimuscarínico + agonista beta-2 adrenérgico (brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol ou brometo e tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol) a um corticoide inalatório (budesonida ou beclometasona) em outro dispositivo. Porém, penso que irá causar um problema no tratamento. Se por acaso o paciente confundir seu tratamento ou esquecer de usar seus broncodilatadores ou usar erroneamente seus dispositivos, ele/a receberá só corticoide inalatório, ou seja, não tratará sua doença adequadamente. Portanto, as melhores opções para a terapia tripla seriam;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associar broncodilatador beta-2 adrenérgico de longa ação associado a corticoide inalatório (em um dispositivo) e broncodilatador antimuscarínico de longa ação (em outro dispositivo) ou; • Terapia tripla inalatória (broncodilatadores de longa ação antimuscarínico + agonista beta-2 adrenérgico + corticoide inalatório) com medicações em um único dispositivo. Estão aprovados no Brasil as associações vilanterol+ furoato de fluticasona + umeclidínio (uma dose uma vez ao dia) e formoterol + beclometasona + glicopirrônio (medicação em spray duas doses de 12/12 horas)." 	Envio documento em anexo
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Excelente ação devido possibilidade ao acesso de uma excelente medicação para população que necessita, pensando naqueles menos favorecidos financeiramente, possibilitando melhoria na qualidade de vida do indivíduo.	
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito ruim	Alterar com exclusão do pico de fluxo inspiratório e VEF 1 < 60	
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
07/07/2021	Profissional de saúde	Boa		O GOLD 2021 (Global Obstructive Lung Disease) recomenda expressamente o binômio: Dispositivo inalatório e molécula, estabelecendo broncodilatação máxima como pilar do tratamento para pacientes portadores de DPOC. O Respimat® é o dispositivo mais adequado para a maior gama de pacientes com DPOC dada a sua característica de fornecer o dobro da deposição pulmonar das drogas no território mais afetado pela DPOC, as pequenas vias aéreas, quando comparado aos DPIs e pMDIs, proporcionando uma inalação sem esforço pelo paciente independente do seu pico de fluxo inspiratório. , , Por fim, é importante lembrar que os outros LAMAs ou combinações de LAMA/LABAs disponíveis no Brasil são disponibilizados em dispositivo de pó seco (DPI), o que pode levar a limitação da entrega efetiva do medicamento sobretudo para aqueles pacientes com limitação da capacidade inspiratória, potencializando a chance de rehospitalização por todas as causas após uma exacerbação em 30 e 90 dias, que foram significativamente maior para pacientes com DPOC com pico de fluxo inspiratório subótimo (menor que 60L/min) tratados com Dispositivos em pó seco (DPI). A reflexão sobre estes fatores é convidativa, pois estas mesmas razões levaram o GOLD 2021 a recomendar expressamente o binômio: dispositivo inalatório e molécula, ao estabelecer a broncodilatação máxima como pilar do manejo acurado para pacientes portadores de DPOC.
08/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Pela proposta não tem como mensurar alterações p inclusão do Spiolto	
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito ruim	Mesmo crédito de inclusão do Spiriva	Apenas substituir o Spiriva
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	O GOLD classifica os pacientes Grupo C e D da seguinte forma, Grupo C: alto risco, pouco sintomático Paciente no Estádio GOLD 3 ou 4 (grave ou muito grave limitação do fluxo de ar) E/ou Mais que duas exacerbações por ano OU hospitalizações por exacerbação Escala de dispneia mMRC grau 0 ou 1ou CAT menor que 10, Grupo D: Alto risco, muito sintomático Paciente no Estádio GOLD 3 ou 4 (grave ou muito grave limitação do fluxo de ar) E/ou Mais que duas exacerbações por ano OU hospitalizações por exacerbação Escala de dispneia mMRC grau 2 ou mais ou CAT 10 ou mais., Em nenhum momento o GOLD coloca a condição de fluxo respiratório <30L/min e, minha sugestão, ele deve ser retirado do Item 4. Desta forma este critério deveria ser retirado.	O tratamento adequado do paciente com DPOC pode reduzir sintomas, reduzir a frequência e a gravidade das exacerbações, melhorar a qualidade de vida e a tolerância aos exercícios. Pacientes que não respondem adequadamente ao tratamento devem ser reavaliados, especialmente para revisar adesão ao tratamento, uso adequado dos dispositivos inalatórios e cessar exposição de risco.
08/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Regular	Considerar a importância da nevoa suave é fator preponderante para o sucesso a que se busca com este novo protocolo e não limitar o seu acesso (névoa suave) a somente os pacientes com fluxo respiratório < 30L/min. Este critério de inclusão deve ser excluído desta proposta de PCDT e ficar como marcador VEF1/CVF<0,6.	É notório que a DPOC é progressiva e a existência de relação entre o VEF1, taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas. Desta forma é altamente justificável adotar os parâmetros de VEF1/CVF<0,6 para uso de LABA+LAMA, como critério para oferecer melhor qualidade de vida e redução de riscos para os portadores de DPOC.
08/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
08/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Gostaríamos que fosse excluído em CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (4) a parte que diz:, Os critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol são DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) e que apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)., O GOLD não estabelece este marcador e o médico tem que ter autonomia para saber qual a melhor forma de inalação para o seu paciente, se pó ou névoa.	Os pacientes com DPOC graves e muito graves (GOLD C e D), por apresentarem limitação de sua capacidade inspiratória, podem e devem ser beneficiados com o dispositivo em névoa.
08/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Devem aprovar essa medicação pois pode beneficiar muitos pacientes	Parabéns pela iniciativa

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Uso da medicação Spiolto se faz muito necessario para manutenção e cotrole do DPOC	
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito ruim	pacientes graves e muito graves por apresentar limitacao fluxo e capacidade inspiratoria devem ter acesso a medicação mais precocemente	
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
08/07/2021	Interessado no tema	Muito ruim	A definição do VEF1 de 50% será muito limitante e deixará de fora pacientes que precisam da névoa suave do dispositivo respimat. Fora que não há um aparelho disponível no Brasil para realizar a medição do fluxo inspiratório, ou seja, seria impossível o paciente conseguir o medicamento.	O Spiolto no dispositivo Respimat muda a vida dos pacientes. E precisa ser disponibilizado para a população

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2021	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	A GSK expressa seu apoio à ação conduzida por esta Comissão com a atualização das recomendações e das alternativas terapêuticas disponíveis para tratar a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe destacar que a inclusão do medicamento Anoro Ellipta (brometo de umeclidínio / trifenatato de vilanterol - UMEC/VI), uma associação de broncodilatadores antagonista muscarínico de longa ação (LAMA) e agonista beta-2 adrenérgico de longa ação (LABA), representa um importante avanço para o cuidado dos pacientes com DPOC.	"De acordo com a proposta apresentada de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da DPOC, para os pacientes que não respondem adequadamente com controle da doença, permanecendo sintomáticos ou com exacerbações mesmo em uso de CI/LABA ou LABA/LAMA, a terapia tripla é recomendada. Este PCDT prevê que, para os casos nos quais há indicação de terapia tripla, seja feita a associação de um CI (budesonida - BUD ou beclometasona - BECLO) ao dispositivo com a combinação de dose fixa do LAMA/LABA., , De forma a contribuir com a proposta de Protocolo apresentada por esta Comissão, a GSK entende ser esta uma oportunidade para se considerar o benefício de acrescentar como alternativa terapêutica o medicamento Trelegy Ellipta (furoato de fluticasona 100 mcg + brometo de umeclidínio 62,5 mcg + trifenatato de vilanterol 25 mcg), que consiste na associação de três classes de medicamentos utilizados no tratamento da DPOC, ou seja, uma terapia tripla, em um dispositivo único de dose fixa com posologia de uma única dose por dia. Assim, apesar de ter sido contemplada a possibilidade de uso da terapia tripla e, sabendo-se que os pacientes que têm indicação desta abordagem são aqueles com doença não controlada e mais grave, a associação de dois dispositivos inalatórios de diferentes características e manuseio pode apresentar uma barreira adicional à adesão destes pacientes e, conseqüentemente, comprometer a efetividade do tratamento. Deve-se ainda se ter em conta o risco de uso do CI de forma isolada por estar disponível em dispositivo separado além das diferenças de fluxos e locais de dispensação para que os pacientes tenham acesso aos medicamentos (farmácia especializada e atenção básica), , Além disso, outro fator a ser considerado é a oportunidade significativa de geração de economia com a disponibilização de Trelegy Ellipta como alternativa terapêutica para a terapia tripla. A empresa reafirma o preço proposto de R\$ 70,00 por dispositivo para incorporação do medicamento Trelegy Ellipta, equivalente a 1 mês de tratamento de um paciente (30 doses). Com base neste preço, a incorporação de Trelegy Ellipta resultaria em uma economia anual por paciente de - R\$ 451,95 versus UMEC/VI + BUD (400 mcg pó – menor custo de tratamento com BUD) e de - R\$ 274,86 versus UMEC/VI + BECLO (200 mcg spray – menor custo de tratamento com

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
				<p>BECL0), representando 34,7% e 24,4% de redução sobre o gasto atual estimado, respectivamente. Nesta análise (enviada como documento anexo), considerou-se os preços médios de aquisição dos CI comparadores, budesonida e beclometasona (Banco de Preços em Saúde - BPS), bem como o preço proposto do UMEC/VI apenas, por não estar disponível o preço do medicamento tiotrópio/olodaterol., , Assim, a incorporação de Trelegy Ellipta, representaria uma ampliação da oferta de alternativas terapêuticas com perfil mais favorável quanto à adesão ao tratamento por não precisarem associar dois diferentes dispositivos inalatórios, além de possibilitar a geração de economia significativa ao SUS., Com um portfólio amplo, a GSK conta com medicamentos para cada perfil de paciente, possibilitando o atendimento integral nos diferentes estágios de gravidade da DPOC. Por isso, a GSK reitera sua proposta apresentada anteriormente para a incorporação do medicamento da classe dos LAMA, brometo de umeclidínio 62,5 mcg (Vanisto), a R\$ 56,43 por caixa (30 doses equivalentes a um mês de tratamento), como alternativa adicional no arsenal terapêutico para tratamento da DPOC. , "</p>
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
08/07/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim. Na minha opinião, seguindo as orientações de diretrizes internacionais, utilizaria o Spiolto não somente nos casos de DPOC graves /muito graves com baixo fluxo respiratório, uma vez que esse dado técnico é difícil de se obter. Além disso, a névoa suave auxilia na utilização da combinação LABA/LAMA em pacientes acamados, traqueostomizados, etc. Ou seja, seu uso não pode se limitar apenas baseado no fluxo respiratório do paciente.</p>	
08/07/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Nao	Nao
08/07/2021	Profissional de saúde	Regular	medicação tripla num único dispositivo, e medicação spray	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2021	Profissional de saúde	Regular	Pacientes com DPOC graves que tem fluxo inspiratório inferior a 60 l/min apresentam dificuldade de inalação de fármacos com pó seco. Sugiro incluir dispositivos que proporcionem inalação em névoa para estes casos, como por exemplo o Respimat.	
08/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
08/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Nwo
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro incluir o medicamento Trelegy para pacientes moderados e graves de DPOC devido aos resultados e farmacognosia	
08/07/2021	Profissional de saúde	Boa		Não é possível fazer a medida do fluxo inspiratório na prática clínica habitual para indicar medicamentos., É interessante ter LAMA isolado para usar naqueles pacientes que tem contraindicação ao LABA, Seria importante ter também a terapia tripla num só dispositivo poi, quando bem indicado, torna o tratamento mais eficiente e reduz custo possivelmente,
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Muito bom resultado com o uso da terapia tripla.
08/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Em virtude de haver uma forte relação entre o VEF1, taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas, justifica adotar os parâmetros de VEF1 <60% como critério para mitigar riscos para os portadores de DPOC., 2. Especialmente os pacientes graves e muito graves (GOLD C-D/ 3,4) por apresentar limitação de sua capacidade inspiratória, o que pode impactar na efetividade de medicamentos disponíveis por inaladores de pó seco (DPIs).	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito ruim	Eu acho deveriam ter acesso todos os pacientes envolvidos o exame, e na atualidade não e assim, devido a que não tem acessibilidade na rede pública, nem na Atenção Básica este tipo de teste., Outra coisa séria envolver os pacientes com pico de fluxo inspiratório, VEF1 menor que 60 e não 50 porque mas pacientes poderiam ser beneficiados e assim diminuiria a morbimortalidade por esta doença	Só refletir nessas observações para pôr agir em consequência. Muito obg
08/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
08/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Os objetivos do tratamento da DPOC são redução de sintomas, que inclui alívio da dispneia e tosse; melhora do estado de saúde e da tolerância ao exercício; redução de riscos, que engloba mitigar a progressão da doença; prevenção e tratamento da DPOC; e redução da mortalidade. Não se justifica, assim como não é usado por especialistas, o critério fluxo respiratório de 30L/min.	Lembrar que a DPOC é a 3ª principal causa de morte e os pacientes precisam ter acesso o mais rápido possível ao tratamento, pois a função pulmonar perdida não será recuperada. Desta forma usar VEF1/CVF < 0,7, seria o melhor parâmetro para aprovarmos todos os LABA+LAMA disponíveis no novo PCDT de DPOC.
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
08/07/2021	Profissional de saúde	Regular	Terapia Tripla para tratamento dos casos graves	
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Fácil uso, dose unica
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Dose única. Tripla medicação.	
08/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Posologia boa, melhor adesão
08/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
08/07/2021	Profissional de saúde	Boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/07/2021	Paciente	Muito ruim	Eu acho que deveria ser, Todos os dispositivos pq nem todos os pacientes se adaptam a um dispositivo necessitando a troca	
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sim	Acompanho pacientes crônicos que já fizeram uso de vários medicamentos, nenhum com tanta eficácia e comodidade de uso, o que aumenta a aderência e efetividade do tratamento com a terapia tripla fechada. Ótimo!
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	SOLICITO INCLUSAO DA TERAPIA TRIPLA FECHADA COM TRELEGY PARA TRATAMENTO DA DPOC	MEDICAÇÃO OTIMIZADA PARA TRATAMENTO DO DPOC.
09/07/2021	Profissional de saúde	Ruim	Acho que limitar o medicamento para quem tem o exame que comprova a velocidade do fluxo inspiratório não vai funcionar no Brasil	
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inserir a vacina triplice acelular para a pessoas com	Não
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugestão de inclusão de Trelegy por ser mais eficaz que a terapia LABA/LAMA em pacientes exacerbadores de DPOC segundo estudos.	
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro a inclusão de terapia triplice fechada para DPOC. (Trelegy).	Os pacientes em uso da medicação tem apresentado melhora importante no desfecho da doença
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Solicito a inclusão da terapia tripla (Trelegy) para pacientes com DPOC	
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Terapia tripla p pacientes facilita posologia. E adesão à tratamento	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/07/2021	Secretaria Municipal de Saúde	Regular	A escolha do tratamento mais apropriado deve levar em consideração a intensidade dos sintomas, a presença de E-DPOC, os efeitos adversos, as comorbidades, as alterações cognitivas, a adaptação com o dispositivo, a disponibilidade das medicações e seu custo benefício. Antecipar ao máximo o acesso a associação tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol ao paciente com DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) é primordial., O único problema é o fato de ser exigido um marcador não utilizado e cujo exame não temos no SUS, pois é colocado que devem apresentar redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min). O ideal é banirmos esta condição.	Na diretriz brasileira consta que a dispneia é a principal responsável pela incapacidade na DPOC. Pacientes com o mesmo grau de obstrução ao fluxo aéreo podem ter diferentes graus de dispneia e não fala em fluxo inspiratório <30 L/min. Embora seja bastante simples, a escala de dispneia modificada do Medical Research Council (mMRC) é de fácil aplicação, reproduz a magnitude do impacto do sintoma e é preditora da sobrevida em 5 anos., Fonte: J Bras Pneumol. 2017;43(4):290-301
09/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
09/07/2021	Paciente	Muito boa	SIM , QUE A ASSOCIAÇÃO OLODATEROL + TIOTROPIO FOSSE CONSIDERADA APENAS EM PACIENTES COM VEF1<50%, DESCONSIDERAR CRITÉRIO DE INCLUSÃO FRENTE REDUÇÃO GRAVE DO FLUXO INSPIRATÓRIO (<30L/Min). EXAME DE DIFÍCIL ACESSO E REALIZAÇÃO EM PACIENTES GRAVES E MUITO GRAVES	DAR MAIS ACESSO A PACIENTES COM VEF1 ENTRE 50 E 60
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/07/2021	Profissional de saúde	Regular	<p>Os pacientes com DPOC devem ser tratados de acordo com o grau de sintoma (dispneia) e exacerbação. O tratamento é baseado especialmente no uso de broncodilatadores (BD) de longa duração que devem ser administrados em dispositivo com o qual o paciente esteja bem adaptado. Assim, além de ser fundamental o acesso à molécula ou moléculas corretas, o profissional de saúde deve ter acesso a mais de um dispositivo para ofertar ao seu paciente, de forma a escolher aquele que é o ideal para cada caso. Em um cenário ideal, seria importante ter disponível, um BD de longa duração, 1 associação de LABA/CI, 2 associações LABA/LAMA, sendo uma de pó seco e outra em dispositivo de névoa e pelo menos uma terapia tripla fixa, de preferência em pMDI. Ter dispositivo em névoa ou spray para os pacientes ais graves é muito importante., O uso ou a recomendação inadequada do dispositivo pode reduzir a eficácia do tratamento, e por conseguinte, a qualidade de vida e o controle dos sintomas da DPOC, podendo impactar no aumento da taxa de, hospitalização. Além disso, o sucesso na utilização do inalador depende da capacidade do indivíduo de acionar, a liberação do medicamento, ou seja, força manual e destreza para a inalação imediata do medicamento., A medida do pico de fluxo inspiratório (PFI) deve ser feita contra a resistência simulada do específico, dispositivo broncodilatador de pó seco antes da prescrição. Se essa medida for inferior a, 60 L / min, o paciente não alcançará o benefício clínico ideal e um inalador com tecnologia diferente, como, pMDI ou de névoa suave ou terapia por nebulização devem ser considerados</p>	
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
09/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
09/07/2021	Paciente	Regular	Tratamento com células tronco	Qual a finalidade vender remédio

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
09/07/2021	Profissional de saúde	Boa	A atual proposta, adotou nos critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol que os pacientes apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min). No entanto, na prática clínica a medida de fluxos pode ser complicada. Recomendo guiar a liberação da medicação pelo VEF1% do paciente (ex. VEF1<60%).	
09/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
09/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
09/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Veja o texto com comentários anexados as linhas	
09/07/2021	Paciente	Boa		
09/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Inserir o trilegy como medicacao para tratamento de dpoc	
10/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
10/07/2021	Profissional de saúde	Boa	SIM , QUE A ASSOCIAÇÃO OLODATEROL + TIOTROPIO FOSSE CONSIDERADA APENAS EM PACIENTES COM VEF1<50%, DESCONSIDERAR CRITÉRIO DE INCLUSÃO FRENTE REDUÇÃO GRAVE DO FLUXO INSPIRATÓRIO (<30L/Min). EXAME DE DIFÍCIL ACESSO E REALIZAÇÃO EM PACIENTES GRAVES E MUITO GRAVES	DAR MAIS ACESSO A PACIENTES COM VEF1 ENTRE 50 E 60%.
10/07/2021	Paciente	Muito boa		
10/07/2021	Paciente	Boa	Gostaria de recebê-la por email para analisar melhor.	
10/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
10/07/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>A DPOC , GRAVE DOENÇA E INCAPACITANTE ,TEM NOS ÚLTIMOS ANOS AVANÇOS IMPORTANTES NO SEU TRATAMENTO MEDICAMENTOSO . IMPORTANTE TAMBÉM PROGRAMAS MAIS DIFUNDIDOS NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO , ACESSO A REABILITAÇÃO PULMONAR E , QUANDO NECESSÁRIO , ACESSO A OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA . , NO QUE TANGE AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO MUITAS CONSIDERAÇÕES FORAM FEITAS NO RELATÓRIO DA PCDT E QUE GOSTARIA DE RESSALTAR ALGUNS ASPECTOS ., 1) TEMOS ISOLADOS OU EM ASSOCIAÇÕES AS DIVERSAS MEDICAÇÕES QUE PODEM SER USADAS NA DPOC E CADA UMA DESTAS TEM DIFERENÇAS SUTIS MAS QUE DEVEM SER CONSIDERADAS PARA A PADRONIZAÇÃO DE TODAS ;, 2) OS CHAMADOS LABAS -BETA 2 AGONISTAS DE LONGA AÇÃO TEM SEU EFEITO SEMELHANTE , O SALMETEROL E FORMOTEROL COM EFEITO DE CERCA DE 12 HORAS , E OLODATEROL , VILANTEROL E INDACATEROL 24 HORAS ;, 3)OS LAMAS - ANTIMUSCARINICOS DE LONGA AÇÃO DISPONÍVEIS , TIOTRÓPIO , UMECLIDINEO E GLICOPIRRÔNIO TEM RESULTADOS CLÍNICOS SEMELHANTES EM SUA AÇÃO . QUANTO À ESPECIFICIDADE PARA OS RECEPTORES MUSCARÍNICOS , O TIOTRÓPIO TEM AFINIDADE PARA OS RECEPTORES M3 MAIOR QUE OS OUTROS 2 E PORTANTO MENOS EFEITOS COLATERAIS (GLAUCOMA ,PROSTATISMO , OBSTIPAÇÃO ,ETC) . , 4)LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO AS ASSOCIAÇÕES LABA +LAMA - TIOTROPIOE OLODATEROL;GLICOPIRRONIO E INDACATEROL E UMECLIDINEO E VILANTEROL TEM SEUS EGFEITOS SEMELHANTES . , RESTA COMENTAR QUE TODOS TEM APRESENTAÇÃO DIFERENTES , EM DISPOSITIVOS DIFERENTES E CUJOS RESULTADOS DEPENDEM MUITOI DE ADAPTAÇÃO E TREINAMENTO DO PACIENTE . MUITO S NÃO SE ADAPTAM A DETERMINADO DISPOSITIVO E HA NECESSIDADE DE MUDANÇÃ PARA ADAPTAÇÃO E MELHORES RESULTADO ;, 5) DA MESMA FORMA UMA TERCEIRA DROGA , OS CORTICOSTEROIDES , PODEM SER NECESSÁRIOS ,NO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>DPOC . OS TRABALHOS ATUAIS TEM INDICADO QUE SEU USO É DEFINIDO EM 3 GRUPOS DE PACIENTES : PACIENTES EXACERBADORES FREQUENTES OU GRAVES , DEFINIDO COMO 2 EXACEBAÇÕES ANUAIS OU 1 GRAVE NO ANO ; PACIENTE COM EOSINOFILOS PERIFÉRICOS ACIMA DE 300 E ASSOCIAÇÃO DE ASMA E DPOC (ACO). NOS PACIENTE ENTRE 200 EM 300 AINDA HA NECESSIDADE DE MAIS ESTUDOS PARA DEFINIR COO TRATAMENTO ÚTIL E NOS 1UE TEM MENOS QUE ISSO NÃO SÃO INDICADOS ;, 6) A CONSIDERAR A COMBINAÇÃO TRIPLA FECHADA , ONDE TEMOS APENAS 2 APRESENTAÇÕES_ , UMECLIDÍNEO , VILANTEROL E FLUTICASONA E GLICOPIRRONIO,FORMOTEROL E BECLOMESASONA . HÁ POSSIBILIDADE DE COMBINAR A TERCEIRA DROGA NAS DROGAS DE ASSOCIAÇÃO DUPLA ;, 7) DE EXPERIÊNCIA PRÓPRIA OS RESULTADOS QUE TEMOS COM AS DUPLAS OU TRIPLAS COMBINAÇÕES SÃO MUITO IMPORTANTES , MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA , DIMINUINDO AS EXACERBAÇÕES E POSIVELMENTE DIMINUINDO A MORTALIDADE MAS CREIO SER IMPORTANTE TERMOS AS DIVERSAS OPÇÕES POIS MUITOS NAÃO SE ADAPTAM AO DISPOSITIVO USADO .</p>	
10/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Concordo com a vacinação
10/07/2021	Profissional de saúde	Boa	algumas modificações como: Relação de VEF1/CVF é 0,70 e não 70%. ., mMRC só conheço uma classificação que vai de)(zero) a 4 (quatro) e não de 1 a 5,	Em relação ao tratamento é necessário rever as referencias atuais no que diz respeito a terapia dupla, que segundo o GOLD e vários trabalhos mostram que a dupla terapia é muito melhor que a monoterapia e que diminui as exacerbações e dão melhor qualidade de vida ao paciente. o Uso de LABA+ LAMA 'é muito importante para pneumologistas.
11/07/2021	Paciente	Boa	Não	Não
11/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Acho importante termos opções de tratamento para o DPOC, principalmente em grau avançado da doença	A medicação tripla seria de grande importância para uma classe de DPOC bem sintomático, as vezes com vários episódios de internação, e cômodo para o paciente, usaria 3 medicações em um único dispositivo
11/07/2021	Paciente	Boa	NÃO	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
11/07/2021	Profissional de saúde	Regular	Sim. A despeito de todas as referencias bibliograficas apresentadas na pagina 34 o documento limitou a sugestao de incorporacao de apenas determinados medicamentos no PCDT. Sabemos que todas aquelas medicacões sao alternativas para paciente de DPOC e tambem que o mercado é dinamico na questao da variacao de preço. A medicacao mais barata hoje nao necessariamente sera a mais barata no proximo pregao. PCDTs como o atual levam naturalmente longo periodo para atualizacao, razao pela qual pelo que sejam revistas TODAS as alternativas de droga para terapia tripla e tambem terapia dupla no tratamento da DPOC.	Parabens a CONITEC por permitir a discussao do tema com a comunidade cientifica. Parabens tambem por permitir avanços com relacao a discussao de terapias nao medicamentosas, como reabilitação e vacinas no cuidado dos pacientes. Na pratica diaria e tambem na experiencia de outros paises essas medidas tem sido lembradas e apresentam elevado impacto ate em racionalizar gastos com medicamentos.
11/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
11/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
11/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
11/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Os pacientes portadores de DPOC moderada (VEF1 entre 80 e 50%) e mais dispneia já têm indicação de uso de terapia dupla, seja com dispositivo em pó seco, seja no dispositivo Respimat, segundo as diretrizes atuais, e esse ponto poderia ser revisto.	não
11/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
11/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
11/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
11/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
11/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	A medicação vai auxiliar muito no tratamento dos pacientes via SUS	Não
12/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Nao	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em um único dispositivo. Inclusão da terapia tripla fechada (Trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Regular	<p>1. Pacientes graves com VEF < 40% não tem previsão de dispositivo aerossol como alternativa para dispositivo de pó seco. Podem não conseguir fluxo inspiratório (FI) para uso adequado. Veja que a medida do FI não é rotina como sugerido na página (p.) 9 (Critérios de Inclusão)., 2. Importante a terapia tripla fixa em um único dispositivo, já que existe - chance considerável do paciente não usar mais de 1 dispositivo. Portanto o uso de 1 dispositivo apenas traz maior segurança no tratamento ao paciente o que também vai impactar nocusto - Já usamos há muito no Brasil tripla associação de drogas para DPOC em um único dispositivo., 3. Para Diagnóstico (p.10) recomendado uso de 0,7 e não 70% (não é percentual e sim relação)., 4. Na p. 12 - falta citar, em 7.1 (Avaliação Diagnóstica Complementar - Hemograma), o marcador Eosinófilo (valor absoluto) elevado como preditor de resposta ao corticoide inalado., 5. Na p. 17, corrigir os conceitos para grupos B e C (em Classificação - Quadro 4)., 6. Em quadro 4 (TRATAMENTO MEDICAMENTOSO para Grupos B e C) - o tratamento adequado para o paciente sintomático é a combinação LAMA-LABA - CONITEC já aprovou dois medicamentos, UMEC-VI e TIO-OLO., 7. p. 20 (Broncodilatadores agonistas adrenérgicos de ação longa - salmeterol, formoterol): REVER pois o estudo TORCH (Celli, 2008) mostrou que a associação Fluticasona-Salmeterol diminuiu a taxa de declínio do VEF1 em seguimento de 3 anos e o estudo UPLIFT mostrou que os pacientes que receberam esquema com a associação do tiotrópio tiveram menor perda de função pulmonar em seguimento de 4 anos., 8. p. 25, última linha do quadro 3: é recomendado Budesonida 800mcg em dose única, porém as duas referências no texto são do Estudo ETHOS (68 e 69) onde as doses foram dadas duas vezes ao dia. Além do fato do paciente ter de usar mais de 1 dispositivo nessa situação., p. 38: corrigir ANEXO I - ESCALA DE DISPNEIA MODIFICADA - MEDICAL RESEARCH COUNCIL: o Correto é Zero, 1, 2, 3 e 4.</p>	Acima.
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegly).</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	Experiência positiva com trelegy
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Incluir um corticoide ao Laba Lama em único dispositivo. Inclusão de terapia tripla fechada (trelegy).	
12/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Interessado no tema	Boa	é de extrema importância o diagnóstico precoce e o tratamento medicamentoso e não medicamentoso da DPOC.	não
12/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	É importante a inclusão de um produto com dispositivo Respimat que permite pacientes com níveis muito baixo de capacidade respiratória poderem absorver o produto Spiriva Respimat(Brometo de Tiotrópio monoidratado)	
12/07/2021	Interessado no tema	Regular	Sim gostaria de ver os pacientes no estagio 2 da DPOC e grupo B inclusos no protocolo como aptos para receber o tratamento com LAMA/LABA. Achei um absurdo limitarem o uso da névoa do Spiolto para pacientes com limitação de fluxo inspiratório menor do que 30 litros, pois a literatura deixa bem claro que abaixo de 60 litros muitos pacientes não conseguem usar dispositivo me pó. Outro ponto importante é ampliar para os pacientes sintomáticos com VF1 < de 60 e não < de 50 como está no texto pois estamos deixando de incluir pacientes que podem precisar da dupla broncodilatação conforme a diretriz GOLD	A medida do Fluxo inspiratório não tem como ser feita de maneira apropriada usando o que se tem hoje, a manobra via espirometria não é adequada e poucos sabem fazer. O correto seria usar um dispositivo que não temos no Brasil e com ele vemos que muitos pacientes não conseguem usar o dispositivo em pó adequadamente quando o fluxo inspiratório é menor de 60, ou seja, um paciente com fluxo de 40 litros por exemplo tem praticamente a mesma dificuldade de um de 30 litros. Por favor não cometam esse erro, não penalizem os pacientes, somente o médico, junto com o paciente podem decidir a melhor terapia. Vejam o documento GOLD com atenção,
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Experiência positiva com o uso de terapia tripla fechada com Trelegy nos pacientes com DPOC exacerbadores.	Experiência positiva com o uso de terapia tripla fechada com Trelegy nos pacientes com DPOC exacerbadores. Muito importante a inclusão no SUS para que todos os pacientes ousam ter acesso.
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Medicamento com eficiência acima das medicações anteriores por ter tripla terapia, ale, de ser uma medicação muito segura
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Regular	<p>O GOLD 2021 (Global Obstructive Lung Disease) recomenda expressamente o binômio: Dispositivo inalatório e, molécula, estabelecendo broncodilatação máxima como pilar do tratamento para pacientes portadores de, DPOC. , Até metade dos pacientes com DPOC podem apresentar capacidade inspiratória inadequada, Loh e, colaboradores demonstraram que o uso de moléculas em nebulização, como é o caso da associação Tiotrópio +, Olodaterol no dispositivo Respimat®, pode ser considerado um fator de proteção estatisticamente significativa, para menores taxas de hospitalização por DPOC, hospitalização por todas as causas e também no número de, dias entre a primeira e a segunda admissão, quando comparado ao uso de Dispositivo de pó seco (DPIs)., O Respimat® é o dispositivo mais adequado para a maior gama de pacientes com DPOC dada a sua, característica de fornecer o dobro da deposição pulmonar das drogas no território mais afetado pela, DPOC, as pequenas vias aéreas, quando comparado aos DPIs e pMDIs; proporcionando uma inalação, sem esforço pelo paciente independe do seu pico de fluxo inspiratório. , , Referências: , 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., Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD 2021 [homepage na internet]. Bethesda: Global strategy for the diagnosis, management, and, prevention of chronic obstructive lung disease 2021 report. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 25 jun 2021]., Hira D, Koide H, Nakamura S, Okada T, Ishizeki K, Yamaguchi M, et al. Assessment of inhalation flow patterns of soft mist inhaler co-prescribed with dry powder, inhaler using inspiratory flow meter for multi inhalation devices. PLoS One. 2018 Feb 20;13(2):e0193082., Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020;21(1):199.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		Muito importante tratar as pessoas neste caso de doenças graves
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
12/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
12/07/2021	Paciente	Boa		
12/07/2021	Interessado no tema	Boa		
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		É muito importante o pacientes desta doença tão debilitante, ter um tratamento adequado.
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Muito importante a inclusão de terapia tripla no SUS
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	A favor da inclusão das combinações em dose fixa de LABA + LAMA, especialmente tiotrópio + olodaterol, que tem como benefício adicional a capacidade do dispositivo Respimat em não exigir esforço inspiratório abrupto do paciente, bem como de favorecer a deposição pulmonar dos fármacos nas pequenas vias aéreas.
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acredito ser importante a inclusão da tripla terapia facilitando o acesso da população de baixa renda.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Ruim	<p>A taxa de pico de fluxo inspiratório (PFI) é medida contra a resistência do dispositivo broncodilatador de pó seco. Quando o pico da taxa de fluxo inspiratório é inferior a 60 L / min, o paciente não tem benefícios e precisamos entrar com um device diferente, como o pMDI ou de névoa suave ou terapia por nebulização. O problema é que NAO temos dispositivo de medida de pico de fluxo inspiratório a disposição no SUS então, como fazemos pra saber se precisamos ou não mudar de dispositivo inalatório (a medida pela inspirometria é indireta e não é precisa)? Além do que os pacientes com GOLD 3-4 apresentam muita limitação da sua capacidade inspiratória o que prejudica a inalação do medicamento pois apresentam pico de fluxo inspiratório menor que 60L/min e tem dificuldades para inalar medicamentos em pó seco (DPI). Sugiro se disponibilizar o dispositivo de névoa que como sabemos leva o medicamento até os pontos mais baixos da árvore brônquica além do que o tiotrópio apresenta muitos estudos com desfechos benéficos nessa população. (Mahler DA. Peak Inspiratory Flow Rate as a Criterion for Dry Powder Inhaler Use in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Ann Am Thorac Soc. 2017 Jul;14(7):1103-1107; Mahler DA, Waterman LA, Ward J, Gifford AH. Comparison of dry powder versus nebulized beta-agonist in patients with COPD who have suboptimal peak inspiratory flow rate. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv. 2014 Apr;27(2):103-9; Mahler DA. Peak Inspiratory Flow Rate: An Emerging Biomarker in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Am J Respir Crit Care Med. 2019;199 (12):1577-1579.</p>	
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	<p>"A Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda. vem, por meio desta, congratular a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) que, assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITIS), vem realizando um excelente trabalho relativo à incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como atuando na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para áreas que impactam a saúde pública, contribuindo com a ampliação do acesso à tratamentos e procedimentos dos pacientes brasileiros., Ratificamos a grandiosidade da atualização do PCDT, que permitirá tratar os pacientes em conformidade com as diretrizes globais, no entanto, dada a fisiopatologia evolutiva da DPOC, o tratamento deve ser direcionado respeitando o estágio da doença e as características do paciente. Por isso, de forma respeitosa, propomos o refinamento do documento no que tange três pilares, sumarizados abaixo e detalhados no documento anexo.,</p> <p>I) Diferenciais da associação tiotrópio + olodaterol no dispositivo Respimat® – a conexão das características fisiopatológicas da doença associadas à robustez dos estudos científicos e das evidências de mundo real com a associação tiotrópio + olodaterol no dispositivo Respimat® constitui o alicerce mais eficaz e seguro para a maior gama de pacientes com DPOC., II) Gravidade da limitação do fluxo de ar – Pacientes com VEF1 < 60% possuem obstrução do fluxo aéreo tão clinicamente relevante quanto os pacientes com esse mesmo parâmetro abaixo de 50%, sendo altamente beneficiados pelo uso da combinação de LAMA+LABA, III) Avaliação do dispositivo inalatório e da capacidade inspiratória – o PCDT contempla uma outra combinação de LAMA+LABA porém, via dispositivo de pó seco (DPI), o que pode levar à limitação da entrega efetiva do medicamento, sobretudo para grande parte dos pacientes com DPOC que apresentam significativa limitação da capacidade inspiratória (pico da taxa de fluxo inspiratório [PIFR] menor que 60L/min). Os</p>	<p>A Boehringer Ingelheim do Brasil reforça seu compromisso pela prestação de serviços com o intuito de prover melhorias à saúde respiratória dos brasileiros, por isso, desde o ano de 2012, a empresa realiza gratuitamente, em parceria com secretarias municipais, estaduais e instituições de saúde, exames de espirometria de acordo com a solicitação e autorização dos serviços, associados a programas de capacitação de agentes e profissionais de saúde. A iniciativa visa a aumentar o número de diagnósticos e tratamentos da doença pulmonar obstrutiva crônica e, conseqüentemente, contribuir com a redução da jornada do paciente e dos custos de hospitalização para municípios e estados. No triênio 2016-2018, foram realizadas 198.370 espirometrias com potencial benefício no diagnóstico precoce de pacientes com DPOC e provável impacto positivo no tratamento precoce, o que pode ter gerado um menor número de exacerbações e internações hospitalares., Concomitante aos projetos que auxiliam na jornada do paciente, a Boehringer Ingelheim oferece alternativas medicamentosas que, além de eficazes, registram um histórico bem sucedido de experiência, seja através dos protocolos regionais ou de acesso individualizado. Mediante as evidências que serão apresentadas no documento anexo, asseguramos que o Spiolto®, oferecido através do dispositivo Respimat®, quando adicionado ao arsenal terapêutico do Sistema Único de Saúde, trará benefícios mensuráveis aos pacientes com DPOC que possuam VEF1 abaixo de 60%, sem ponto de corte em relação ao pico de fluxo inspiratório e com utilização guiada pela criteriosa avaliação clínica do médico assistente. A recomendação está em linha com o Protocolo de Tratamento de DPOC da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), que reúne um número significativo de pacientes, com um histórico bem sucedido de resultados no tratamento. Assim, respeitosamente, entendemos que esta inclusão, em um país continental e complexo como o Brasil, atenderá aos princípios doutrinários do SUS da universalidade, da integralidade e da equidade, promovendo diversidade de dispositivos inalatórios para a utilização dos broncodilatadores de longa duração, principal classe medicamentosa no tratamento da DPOC. , A Boehringer Ingelheim ratifica o interesse em dialogar com este Ilustre</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>estudos clínicos que avaliaram a relação entre o PIFR espirométrico ou específico do inalador e a função pulmonar são limitados e os resultados são controversos, logo a avaliação acurada do PIFR deve ser realizada com o dispositivo In-Check DIALTM, aparelho que simula a resistência interna dos inaladores utilizados na prática clínica para avaliar e educar pacientes a alcançar a técnica adequada de inalação.^{85,86} Entretanto, o mesmo não está disponível no SUS e não faz parte da rotina clínica da maioria dos pneumologistas brasileiros. Neste contexto, uma avaliação clínica criteriosa pelo médico assistente é essencial para determinar as necessidades individualizadas dos pacientes e indicar o dispositivo mais apropriado. Desta forma, seguindo as diretrizes globais e brasileiras, recomendamos que o critério de inclusão quantitativo (<30L/min) seja excluído do texto proposto no relatório do PCDT . , "</p>	<p>Ministério para prover o melhor tratamento aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, respeitando as necessidades dos pacientes e a sustentabilidade do sistema público de saúde. ,</p>
12/07/2021	Paciente	Muito boa		
12/07/2021	Interessado no tema	Muito ruim	<p>Esta proposta restringe muito o benefício do medicamento LAMA/LABA pois exige o exame do fluxo inspiratório, todavia não existe aparelho nas unidades básicas, tampouco nos centros de referência para medir o fluxo inspiratório, tornando, ao meu ver, impossível tratar o paciente com LAMA/LABA, sugiro alterar esta exigência para decisão da clínica médica, a qual é soberana. Também sugiro alterar o VEF1 para menor que 60 pois existe relação entre o VEF1 e a taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas, a qual justifica adotar os parâmetros de VEF1 <60% como critério para mitigar riscos para os portadores de DPOC. Continuando a análise do tratamento da DPOC a disponibilização do dispositivo RESPIMAT permite maior adesão ao tratamento pois sua facilidade no manejo e a névoa suave entregam oferecem deposição pulmonar significativa para o tratamento.</p>	
12/07/2021	Sociedade médica	Boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim. , 1. A medida de pico de fluxo inspiratório (PFI) é medida importante e estudos importantes têm demonstrado como a quase totalidade dos pacientes do DPOC (atendendo aos princípios do SUS) conforme estudo “Peak Inspiratory Flow Rate in COPD: An Analysis of Clinical Trial and Real-World Data” onde 99,8% dos pacientes atingiram pico de fluxo >30L/min. Outro benefício do uso do pico de fluxo inspiratório é que seu valor é obtido por laudo da espirometria simples, exame já obrigatório para o diagnóstico, não inferindo qualquer custo adicional (30L/min equivalem a 0,5L/seg na alça inspiratória de espirometria simples). É importante que hajam critérios como esse para distinção do paciente que se beneficiam com a névoa suave, ou seja, 0,2% dos portadores da doença. Anderson M, Collison K, Drummond MB, Hamilton M, Jain R, Martin N, Mularski RA, Thomas M, Zhu CQ, Ferguson GT. Peak Inspiratory Flow Rate in COPD: An Analysis of Clinical Trial and Real-World Data. <i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.</i> 2021;16:933-943 https://doi.org/10.2147/COPD.S291554., Outro estudo pivotal relacionado a PFI mostra como é possível ser acurado nessa medida mesmo sem o uso do dispositivo Checkin Dial: Loh CH, Ohar JA. Personalization of Device Therapy - Prime Time for Peak Inspiratory Flow Rate. <i>Chronic Obstr Pulm Dis.</i> 2017;4(3):172-176. Published 2017 Jul 14. doi:10.15326/jcopdf.4.3.2017.0155; Microsoft PowerPoint - POSTER_Mularski RA_ATS 2020_P1045 (d201nm4szfwn7c.cloudfront.net); Prime D, et al. <i>J Aerosol Med Pulm Drug Deliv</i> 2015;28:486–97; Hamilton M, et al. <i>J Aerosol Med Pulm Drug Deliv</i> 2015;28:498–506; Clark AR, Weers JG, Dhand R. The Confusing World of Dry Powder Inhalers: It Is All About Inspiratory Pressures, Not Inspiratory Flow Rates. <i>J Aerosol Med Pulm Drug Deliv.</i> 2020 Feb;33(1):1-11. doi: 10.1089/jamp.2019.1556. Epub 2019 Oct 31. PMID: 31613682; PMCID: PMC7041319; Comparison of Peak Inspiratory Flow Rate Between Clinical Trial and Real-World Populations. R.A. Mularski 6, M.B. Drummond 7, R. Jain 1, T.C. Corbridge 2, C. Moretz 1, C.-.Q. Zhu 5, K. Collison 1, M. Hamilton 4, D. Prime 4, N. Martin 3.</p>	<p>Por fim, uma vez que o paciente que evolui para terapia tripla necessita de corticoide inalatório (CI), o atual protocolo supõe que haverá um “simples” acréscimo do CI ao seu tratamento, invariavelmente em dispositivo spray dosimetrado ou pó seco, uma vez que não existe o CI em névoa (somente pó seco e spray, Budesonida e Beclometasona respectivamente). Portanto, o racional de que o paciente muito grave se beneficiaria da névoa suave por dificuldade em inalar o fármaco, cai por terra por existir a terapia tripla em névoa. Os estados da federação que ofertam o tratamento da DPOC via componente especializado, gozaram dos benefícios do tratamento até o momento independentemente da disponibilização de névoa, pois 100% deles oferecem tratamento em pó seco. A liberação de opções de tecnologia sem critério estrito levará a um cenário onde a escolha do prescritor se baseará meramente na opinião clínica de um dispositivo por outro, displicente de análise de custo-efetividade, bem como exercido na prática privada. É papel do SUS fazer mais com menos, principalmente quando duas tecnologias são equivalentes., , 3. A classificação da DPOC se dá, baseada na literatura, em dois momentos: 1) primeira consulta, no momento do diagnóstico e 2) nas consultas de retorno, acompanhamento. No cenário 1 do momento do diagnóstico classificamos o estado da doença conforme o exposto ABCD. No segundo momento, seguimos com uma segmentação entre perfis bem definidos que são exacerbador e dispneico, momento onde a escolha inicial preconizada é dupla broncodilatação LAMA+LABA, que foi superior à monoterapia conforme observação da própria CONITEC em relatório inicial sobre incorporação de LAMA em setembro último. Essa correção de classificação é imperiosa e básica., , 4. A terapia tripla está consolidada no Brasil e mundo, conforme documento GOLD 2021. Porém uma comparação direta entre a terapia tripla ICS+LABA+LAMA em dispositivo único e múltiplos dispositivos não havia sido comparada até a publicação do estudo de vida real (Real world evidence) INTREPID. Tal estudo randomizado mostrou em um mesmo perfil de portadores de DPOC, inclusive muito graves, que o único dispositivo Ellipta foi capaz de prover melhor qualidade de vida percebida pelo paciente via questionário específico</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>https://doi.org/10.1164/ajrccm-conference.2020.201.1_MeetingAbstracts.A5050 , Ademais, no document GOLD, maior compilado de evidências sobre a doença disponível mundialmente, não há referência quanto a superioridade de dispositivos., , 2. O dispositivo respimat que entrega a névoa suave, foi analisado comparativamente via revisão sistemática com o dispositivo em pó seco, ambos com o princípio ativo de tiotrópio mostrando ausência de diferença no portador de DPOC., Calverley PM, Könen-Bergmann M, Richard F, Bell S, Hohlfeld JM. Tiotropium Respimat(®) Versus HandiHaler(®): Comparison of Bronchodilator Efficacy of Various Doses in Clinical Trials. Adv Ther. 2016 May;33(5):786-93. doi: 10.1007/s12325-016-0322-9. Epub 2016 Mar 28. PMID: 27084728; PMCID: PMC4882367., Um estudo comparou diretamente dois broncodilatadores de mesma classe (LAMA+LABA) com dispositivos diferentes, em pó e névoa, os dados mostraram melhor função pulmonar e uso de medicação de resgate no grupo que usou formulação em pó via Ellipta com umeclidínio e vilanterol. Portanto, o suposto benefício do uso de respimat não se demonstrou novamente nesse estudo duplo cego randomizado. Feldman GJ, Sousa AR, Lipson DA, Tombs L, Barnes N, Riley JH, Patel S, Naya I, Compton C, Alcázar Navarrete B. Comparative Efficacy of Once-Daily Umeclidinium/Vilanterol and Tiotropium/Olodaterol Therapy in Symptomatic Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Study. Adv Ther. 2017 Nov;34(11):2518-2533. doi: 10.1007/s12325-017-0626-4. Epub 2017 Nov 1. PMID: 29094315; PMCID: PMC5702366.,</p>	<p>SaintGeorge e maior função pulmonar. Halpin DMG, Worsley S, Ismaila AS, Beeh KM, Midwinter D, Kocks JWH, Irving E, Marin JM, Martin N, Tabberer M, Snowise NG, Compton C. INTREPID: single- versus multiple-inhaler triple therapy for COPD in usual clinical practice. ERJ Open Res. 2021 Jun 7;7(2):00950-2020. doi: 10.1183/23120541.00950-2020. PMID: 34109236; PMCID: PMC8181617., , 5. A terapia tripla em múltiplos dispositivos levará a não-adesão do terapia. Todos os médicos prescritores têm observado isso desde que a associação de fármacos está presente, não só na pneumologia, mas cardiologia, nefrologia, geriatria. No mínimo, uma minimização seria a inclusão do LAMA mais custo-efetivo como aditivo à combinação CI+LABA já ofertada pelos estados ao paciente que necessita de terapia tripla., , 6. A terapia tripla fechada em dispositivo único com Trelegy custa o mesmo preço que a terapia dupla incorporada de primeira linha Anoro. Ou seja, temos três fármacos disponíveis pelo preço de dois. A ausência de Trelegy levará a grande custo ao Estado pois todos os pacientes que necessitarem de CI deverão adquiri-lo separadamente. Além de culminarmos com dois dispositivos, ainda há custos indiretos de transporte, armazenamento, descarte. A incorporação de Trelegy significaria uma economia positiva ao SUS, tratando mais pacientes com menos recursos, alinhado ao cenário brasileiro.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	O GOLD 2021 (Global Obstructive Lung Disease) recomenda o dispositivo inalatório e, molécula, estabelecendo broncodilatação máxima como pilar do tratamento para pacientes portadores de, DPOC. Sendo assim, é um ganho inexorável à população com DPOC grave o uso de dispositivo inalatório adequado ao fluxo inspiratório dos pacientes é fundamental no tratamento da DPOC, garantindo uma deposição pulmonar precisa e, conseqüentemente, melhores resultados no controle da doença. (Referência GOLD 2021). O esforço inspiratório necessário para produzir taxa de fluxo suficiente varia entre os diferentes, dispositivos inalatórios. Diferentemente dos DPIs, o inalador de névoa suave Respimat [®] pode ser usado, na maior gama de portadores de DPOC pois a sua geração de aerossol é completamente independente da, taxa de fluxo de ar. (Ref: Ciciliani AM, Langguth P, Wachtel H. In vitro dose comparison of Respimat [®] inhaler with dry powder inhalers for COPD maintenance therapy. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 May 26;12:1565-77)
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Até metade dos pacientes com DPOC podem apresentar capacidade inspiratória inadequada, Loh e , colaboradores demonstraram que o uso de moléculas em nebulização, como é o caso da associação Tiotrópio + , Olodaterol no dispositivo Respimat [®] , pode ser considerado um fator de proteção estatisticamente significativa , para menores taxas de hospitalização por DPOC, hospitalização por todas as causas e também no número de , dias entre a primeira e a segunda admissão, quando comparado ao uso de Dispositivo de pó seco (DPIs).
12/07/2021	Secretaria Estadual de Saúde	Boa	Sim, segue anexo.	Sim, segue anexo.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>Gostaria de parabenizar pela inclusão de LAMA + LABA no protocolo de tratamento de DPOC quando a monoterapia não é suficiente. Gostaria de enfatizar a importância de ter sido colocada a associação de tiotrópio+olodaterol no protocolo, opção importantíssima, já que muitos pacientes não têm capacidade inspiratória adequada para utilização do dispositivo de pó seco (DPI) com consequentemente aumento das hospitalizações quando comparado ao dispositivo de aerossol (1- Rogliani P, Calzetta L, Coppola A, Cavalli F, Ora J, Puxeddu E, et al. Optimizing drug delivery in COPD: The role of inhaler devices. Resp Med. 2017;124:6–14)., Diversos trabalhos mostram que pacientes graves e muito graves (GOLD C ou D e 3 ou 4) podem ter sua patologia não tratada de maneira adequada com dispositivos de pó seco por limitação da capacidade inspiratória, e seria interessante que o protocolo indicasse o tratamento desses pacientes (graves e muito graves) com o dispositivo de névoa - no caso o dispositivo respimat (2- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD 2021. Bethesda: Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2021 report; 3- Hira D, Koide H, Nakamura S, Okada T, Ishizeki K, Yamaguchi M, et al. Assessment of inhalation flow patterns of soft mist inhaler co-prescribed with dry powder inhaler using inspiratory flow meter for multi inhalation devices. Plos One. 2018;13(2):e0193082; 4- Mahler DA, Waterman LA, Ward J, Gifford AH. Comparison of dry powder versus nebulized beta-agonist in patients with COPD who have suboptimal peak inspiratory flow rate. J Aerosol Med Pulm D. 2014;27(2):103–9), O tiotrópio+olodaterol no dispositivo com névoa (respimat) deve ser o medicamento de escolha para a maioria dos pacientes com DPOC, pois independe da capacidade inalatória (não temos como avaliar o pico de fluxo inspiratório no SUS) e da gravidade do paciente (3-Hira D, Koide H, Nakamura S, Okada T, Ishizeki K, Yamaguchi M, et al. Assessment of inhalation flow patterns of soft mist inhaler co-prescribed with dry powder inhaler using</p>	<p>Gostaria de parabenizar pela inclusão de LAMA + LABA no protocolo de tratamento de DPOC quando a monoterapia não é suficiente.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de Boa saúde		<p>inspiratory flow meter for multi inhalation devices. Plos One. 2018;13(2):e0193082; 5- Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020;21(1):199)., Em resumo, interpreto como o mais adequado seria utilizarmos o dispositivo inalatório em névoa (respimat) para os pacientes com classificação GOLD 3,4 e C,D.</p>	
12/07/2021	Profissional de Boa saúde		<p>"Terapia inalatória com LABA + LAMA é de extrema valia para o tratamento de DPOC nos pacientes sobretudo que persistem com dispneia, a despeito do uso prévio de LABA ou de LAMA de forma isoladamente, independente da classificação Gold do paciente e sobretudo do grau de obstrução pulmonar (VEF1). Dessa forma não concordo quando nos critérios de inclusão diz: ""Os critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol são DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) e que apresentam redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)"". Assim como no GOLD não especifica nível de VEF1 para indicação da terapia LABA+LAMA, isso não poderia ser critério de inclusão. "</p>	
12/07/2021	Profissional de Boa saúde		Sim	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sugiro que se inclua nas possibilidades de tratamento de DPOC grave o maior número de dispositivos inalatórios e medicamentos , uma vez que o perfil de pacientes graves -de acordo com as Diretrizes Internacionais e Nacional- varia. A DOPC quando não adequadamente tratada tem custos elevados para o Sistema de Saúde , ao mesmo tempo que prejudica muitíssimo a qualidade de vida do doente e seus familiares . Sugiro dispositivos em névoa suave (respimat) , em spray e em pó seco , assim como terapias fixas triplas e com dupla broncodilatação para que o médico tenha a opção do melhor tratamento para seu paciente . E , principalmente que estas opções sejam a partir de espirometria com VEF1 a partir de 60% do previsto a fim de que possamos ter um melhor momento para oportunizar o tratamento com impacto na qualidade de vida dos doentes . Não podemos esperar pela piora da função pulmonar e suas consequências, para apenas neste caso oferecer um tratamento que seria mais adequado se usado mais precocemente .</p>	<p>Pacientes DPOC graves , com VEF 1 abaixo de 60% necessitam de tratamento adequado ao seu perfil e resposta clínica a fim de evitar a rápida progressão da doença nestes casos. Seria de suma importância ter à disposição do médico todo o arsenal terapêutico disponível para que no momento da consulta possamos avaliar caso a caso e utilizar o tratamento mais adequado .</p>
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sim	Está Medicacao tem mudado os pradigmas no tratamento de asma e DPOc
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>1) Na seção 8.1.3 antes de considerar tratamentos cirúrgicos deve ser considerada terapias endoscópicas de desinsuflação pulmonar atualmente aprovada pela ANVISA para uso no Brasil: válvulas unidirecionais endobrônquicas (Criner GJ, et al; Am J Respir Crit Care Med. 2018;198(9):1151-1164. doi: 10.1164/rccm.201803-0590OC). Obviamente que a proposta do PCDT deve levar em conta o contexto brasileiro e os recursos disponíveis no SUS. Portanto, deixo como sugestão avaliação de custo-efetividade desse procedimento pela Subcomissão técnica de Avaliação deste PCDT. , 2) Quadro 4. No grupo B, pacientes que permanecem sintomáticos com dispneia mMRC\geq2 em uso de monoterapia com broncodilatador de longa ação devem ser considerados para broncodilatação de longa ação dupla (LABA+LAMA) (nível de evidência A, conforme GOLD update 2021, quadro da página 47). Essa informação também esta descrita no próprio documento deste PCDT no último parágrafo da página 20. A indicação de LABA+LAMA deve ser baseada em sintomas e histórico de exacerbações independente de classe funcional espirométrica, isto é, pacientes com VEF1$>$50% também foram incluídos nos estudos pivotais e podem se beneficiar dessa combinação para melhora de desfechos clínicos. Quanto ao tempo de avaliação de resposta ao tratamento inicial e considerando o desfecho exacerbação da DPOC seria recomendável um tempo mais prolongado de acompanhamento para considerar que um tratamento não foi efetivo (12-24 semanas). Quando o desfecho for sintomas (dispneia) um tempo de 4-8 semanas seria suficiente. Por fim, no GRUPO D quando a terapia dupla (LABA+LAMA ou LABA/ICS) não esta sendo efetiva para reduzir os episódios de exacerbação temos evidência suficiente para iniciar terapia tripla (LABA/ICS/LAMA)., 3) Seção fármacos (8.4). Considerando que: 1) mudanças de moléculas e dispositivos de entrega pulmonar são recomendadas na reavaliação de pacientes que não estão apresentando as respostas esperadas com os tratamentos iniciais; e 2) que pode haver uma melhor deposição pulmonar com</p>	<p>1) Quadro 4. As definições das classificações dos Grupos B e C estão invertidas. , 3) No Quadro 3, na parte de corticoesteróides não inalatórios, a referência 61 deve ser ajustada para a referencia 60., 2) ANEXO I- A escala deve ser ajustada para a modificada do MRC que varia de 0 a 4.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>dispositivos pMDI e SMI vs DPI em pacientes com pico de fluxo inspiratório < 30L/min (referência 50 do PCDT) recomenda-se a incorporação das combinações LABA/ICS em pMDI disponíveis no mercado brasileiro (formoterol/budesonida 6/100mcg e 6/200mcg, Formoterol/beclometasona 6/100mcg, Fluticasona/salmeterol 25/125mcg). Na mesma linha, visando maior flexibilidade de prescrição e possibilidade de ajustes no esquema terapêutico conforme cada caso sugere-se a incorporação das apresentações isoladas de LAMA em cápsula de pó seco (glicopirrônio 50mcg), SMI (tiotropio 2,5mcg/dose) e dispositivo de pós seco (umeclidínio 62,5mcg/dose)., Por fim, nesta seção, no item “brometo de ipratrópio” arrumar “solução para inalação oral de 20mcg/dose” para “aerossol dosimétrico oral de 20mcg/dose”., 4) Quanto à avaliação de PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO, esse método é desconhecido e/ou inacessível para a maioria dos serviços que atendem o SUS. Deve ser especificado como mensurar, com qual equipamento e citar, pelo menos, uma referência bibliográfica da metodologia., 5) Na seção 8.7 embora uma vez indicado o tratamento de DPOC na maioria das vezes deve ser feito por toda a vida, é imprescindível acompanhamento médico regular com revisão do diagnóstico, co-morbidades, mudanças de classificação da DPOC e surgimento de complicações do(s) tratamento(s).</p>	
12/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
12/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	não	agradecer a iniciativa de trazer medicamento para pacientes sem condições financeiras
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
12/07/2021	Paciente	Boa		
12/07/2021	Paciente	Boa	não	não
12/07/2021	Interessado no tema	Regular	O teste de pico de fluxo é inviável no Brasil e não pode ser um parâmetro para se librar ou não uma medicação como o Tiotrópio. A apresentação em névoa traz inúmero benefícios ao paciente. Não há razão para limitar o acesso de um grupo dos pacientes que pode necessitar da apresentação em névoa por causa de um teste de pico de fluxo.	
12/07/2021	Profissional de saúde	Boa	necessário prevenção de infecção nos pacientes dpoc	próximas imunizações regulares ... sarscov2
12/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Interessante incluir uma terapia tripla em apenas uma medicação, pela potência é fácil posologia , teríamos uma aderência e controle melhor do dpoc	
12/07/2021	Interessado no tema	Muito boa	N/A	Ampliação ao tratamento adequado para os pacientes é fundamental para reversão dos problemas.
12/07/2021	Paciente	Muito boa	Nao	Informações de ajuda sobre medicamentos para Dpoc
12/07/2021	Paciente	Boa		
12/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Somente acrescentar que uma interessante estratégia no manejo clínico da DPOC seria incluir a vacinação contra coqueluche através dos CRIE, como já se oferece as vacinas influenza, pneumo 23 e temporariamente, agora a vacina pneumo 13., As infecções respiratórias imunopreveníveis são importantes fatores de exacerbação da doença., , s	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Sociedade médica	Muito boa	<p>A atual proposta, em avaliação nesta consulta pública, adotou entre os critérios de inclusão para o tratamento com a associação tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol que os pacientes apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min). , Segundo a literatura médica baseada em evidências é importante levar em consideração que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Em virtude de haver uma forte relação entre o VEF1 e a taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas, justifica adotar os parâmetros de VEF1 <60% como critério para mitigar riscos para os portadores de DPOC.1,2, 2. Especialmente os pacientes graves e muito graves (GOLD C-D/ 3,4) por apresentar limitação de sua capacidade inspiratória, o que pode impactar na efetividade de medicamentos disponíveis por inaladores de pó seco (DPIs).1,4-6, <p>Referências:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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., 2. Resolução SS 35, de 18-04-2019 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2019/iels.ago.19/lels146/E_R-SS-35-RET_180419.pdf. Acessado em: 25 de jun de 2021., 3. Bikov A, Lange P, Anderson JA, Brook RD, Calverley PMA, Celli BR, Cowans NJ, Crim C, Dixon IJ, Martinez FJ, Newby DE, Yates JC, Vestbo J. FEV1 is a stronger mortality predictor than FVC in patients with moderate COPD and with an increased risk for cardiovascular disease. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2020 May 20;15:1135-1142, 4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD 2021 [homepage na internet]. Bethesda: Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2021 report. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 25 jun 2021]., 5. Hira D, Koide H, Nakamura S, Okada T, Ishizeki K, Yamaguchi M, et al. Assessment of inhalation flow patterns of soft mist inhaler co-prescribed with dry 	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	<p>powder inhaler using inspiratory flow meter for multi inhalation devices. PLoS One. 2018 Feb 20;13(2):e0193082., 6. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CH da, Pereira EDB, et al. Recommendations for the pharmacological treatment of COPD: questions and answers. J Bras Pneumol [Internet]. 2017;43(4):290–301. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000400290&lng=en&tlng=en.</p> <p>Sim, gostaria de alterar. Dentro dos Critérios de Inclusão, definidos no item 4 do documento, consta a medida: “redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)”. Para que o volume de fluxo inspiratório seja precisamente medido é necessário a utilização do aparelho In-check DIAL, que, pela importação é dificilmente encontrado no Brasil, principalmente nas redes públicas de saúde. Sendo assim, esse critério na prática, não seria usual. Para que tenha prática clínica e alcance população igualmente, o critério de inclusão deveria seguir o que atualmente está definido pelo estado de São Paulo no protocolo de DPOC para medicamentos da classe LAMA, em que o paciente deve apresentar, segundo exame de espirometria (exame oferecido pelo Sistema Único de Saúde), Volume do Fluxo Inspiratório menor que 60% do normal previsto, também em virtude de haver uma forte relação entre o VEF1 e a taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas e pelos pacientes graves e muito graves.</p>	<p>Pacientes graves e muito graves (GOLD C-D/ 3,4) abrangidos pelo filtro do VEF1 <60%, apresentam limitação de sua capacidade inspiratória, o que pode impactar na efetividade de medicamentos disponíveis por inaladores de pó seco. Dessa forma ficaria ao conhecimento e escolha clínica do médico a escolha do medicamento e do dispositivo a ser prescrito ao paciente, com um exame usual (espirometria) e oportunidade de acesso.</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, gostaria de alterar. Dentro dos Critérios de Inclusão, definidos no item 4 do documento, consta a medida: “redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)”. Para que o volume de fluxo inspiratório seja precisamente medido é necessário a utilização do aparelho In-check DIAL, que, pela importação é dificilmente encontrado no Brasil, principalmente nas redes públicas de saúde. Sendo assim, esse critério na prática, não seria usual. Para que tenha prática clínica e alcance população igualmente, o critério de inclusão deveria seguir o que atualmente está definido pelo estado de São Paulo no protocolo de DPOC para medicamentos da classe LAMA, em que o paciente deve apresentar, segundo exame de espirometria (exame oferecido pelo Sistema Único de Saúde), Volume do Fluxo Inspiratório menor que 60% do normal previsto, também em virtude de haver uma forte relação entre o VEF1 e a taxa de exacerbação e mortalidade por todas as causas e pelos pacientes graves e muito graves.	Pacientes graves e muito graves (GOLD C-D/ 3,4) abrangidos pelo filtro do VEF1 <60%, apresentam limitação de sua capacidade inspiratória, o que pode impactar na efetividade de medicamentos disponíveis por inaladores de pó seco. Dessa forma ficaria ao conhecimento e escolha clínica do médico a escolha do medicamento e do dispositivo a ser prescrito ao paciente, com um exame usual (espirometria) e oportunidade de acesso.
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Tiotropio deveria ser liberado e disponibilizado na mesma etapa do fluticasona/vilanterol, pois cabe ao medico decidir qual melhor terapia e seguir diretrizes nacionais/internacionais.	Tiotropio deveria ser liberado e disponibilizado na mesma etapa do fluticasona/vilanterol, pois cabe ao medico decidir qual melhor terapia e seguir diretrizes nacionais/internacionais.
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	O GOLD 2021 (Global Obstructive Lung Disease) recomenda expressamente o binômio: Dispositivo inalatório e, molécula, estabelecendo broncodilatação máxima como pilar do tratamento para pacientes portadores de, DPOC. Até metade dos pacientes com DPOC podem apresentar capacidade inspiratória inadequada, e o uso de moléculas em nebulização, como é o caso da associação Tiotrópio +, Olodaterol no dispositivo Respimat pode ser considerado um fator de proteção estatisticamente significativa, para menores taxas de hospitalização por DPOC, hospitalização por todas as causas e também no número de, dias entre a primeira e a segunda admissão, quando comparado ao uso de Dispositivo de pó seco (DPIs).	A utilização do dispositivo inalatório adequado ao fluxo inspiratório dos pacientes é fundamental no, tratamento da DPOC, garantindo uma maior deposição pulmonar e melhores resultados, no controle da doença.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>O limite inferior de capacidade inspiratória apresentado na proposta da CONITEC de 30 L/Min não condiz com os achados na literatura que apontam que pacientes com menos de 60 litros por minuto já apresentam dificuldade para inalar medicamentos em pó seco, o que configura potencial inadequação e baixa efetividade na inalação do medicamento. , , De relevância também devemos nos atentar que esta medida de fluxo inspiratório contra resistência é realizada através de dispositivo específico (in Check Dial) que não está disponível nos serviços de saúde do Brasil. Minha sugestão baseia-se no fato de que, uma vez que não conseguimos medir efetivamente a capacidade inspiratória contra resistência, a avaliação se dê pelas escalas de mensuração de dispneia. Existe grande correlação entre a escala de dispneia e a capacidade inspiratória do paciente: sendo o CAT maior do que 10 e o mMMR maior do que 2, sua capacidade inspiratória estará prejudicada e a chance de falha terapêutica dada à ineficiência na inalação do medicamento é alta., , Desta forma, pacientes na escala GOLD com classificações B e D, ou seja, os muito sintomáticos, deveriam preferencialmente utilizar dispositivo em névoa suave no lugar dos dispositivos de pó seco, sendo a escala de dispneia o instrumento mais adequado para esta avaliação, dada a não disponibilidade de dispositivo adequado para avaliar o pico de fluxo inspiratório contra resistência. , , 1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD 2021 [homepage na internet]. Bethesda: Global strategy for the diagnosis, management, and, prevention of chronic obstructive lung disease 2021 report. Disponível em: https://goldcopd.org/gold-reports/ [acesso em 25 jun 2021]., , 2. Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions., Ann Am Thorac Soc. 2017 Aug;14(8):1305-11., , 3. Hira D, Koide H, Nakamura S, Okada T, Ishizeki K, Yamaguchi M, et al. Assessment of inhalation flow patterns of soft mist inhaler co-prescribed with dry powder, inhaler using inspiratory</p>	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			flow meter for multi inhalation devices. PLoS One. 2018 Feb 20;13(2):e0193082., , 4. Usmani OS. Choosing the right inhaler for your asthma or COPD patient. Ther Clin Risk Manag. 2019 Mar 14;15:461-472., , 5. Mahler DA, Waterman LA, Ward J, Gifford AH. Comparison of dry powder versus nebulized beta-agonist in patients with COPD who have suboptimal peak inspiratory flow rate. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv. 2014 Apr;27(2):103-9., , 6. Mahler DA. Peak Inspiratory Flow Rate: An Emerging Biomarker in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Am J Respir Crit Care Med. 2019;199 (12):1577-1579.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Trelegly	Pela eficácia do medicamento
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Medicação essencial no tratamento dos paciente com DPOC moderado e grave por proporcionar maior qualidade de vida.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Pacientes que tem funcao pulmonar muito ruim nao conseguem usar os dispositivos de pó adequadamente. O melhor diapositivo para esses pacientes é o respimat	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	redução de internamento e melhora da qualidade de vida com o tratamento regular	dispositivo de fácil inalação
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		A tríplice terapia é fundamental para o controle de grande parte dos pacientes com DPOC
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de sugerir que a medicação fosse disponibilizada para DPOC, diagnosticada pela espirometria para todos os graus, não só para os graves.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Proposta excelente

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sabemos que no Brasil o DPOC é quinta causa de morte, levando a um prejuízo na qualidade de vida e incapacidade funcional o que é muito oneroso para toda a sociedade. Desta forma precisamos dar ao nosso paciente um tratamento individualizado que melhore sua qualidade de vida, e que ele consiga usar. Não temos acesso a um dispositivo para medirmos o pico de fluxo inspiratório destes pacientes. O que avaliamos na prática clínica são que os pacientes por exemplo do grupo B que tem uma broncodilatação eficaz, tem apresentam uma melhora muito significativa e um impacto positivo na parte funcional. Acredito que estes paciente devem fazer parte do grupo para receber broncodilação. E a escolha do dispositivo correto cabe a nós médicos. Nos grupos C e D, a dupla broncodilação, trata, diminui risco de internações bem como de exacerbações. Por não termos como avaliar o pico de fluxo inspiratório e de extrema importância podermos ter opção de escolha de medicação e dispositivo. E sabendo que os dispositivos em pó necessitam de um pico de fluxo maior, é muito importante que tenhamos a nossa disposição não somente estes dispositivos (pó), Desta forma poderemos dar ao nosso paciente o tratamento necessário para melhora de qualidade vida e diminuição do impacto que isto leva a sociedade com o fato de que muitos devido a dispneia não conseguem realizar atividades básicas, necessitando de cuidadores de forma contínua.</p>	<p>Cada paciente com DPOC, responde a terapêutica de maneira própria. O fato de não termos um dispositivo para avaliarmos o pico inspiratório nestes pacientes, faz com que precisamos usar da avaliação clínica com observação direta no uso do dispositivo. Desta forma podemos ver se o paciente está conseguindo ou não usar a medicação. Temos as opções em pó e dispositivo respimat é essencial pra podermos mudar o curso da doença nestes pacientes, Precisamos melhorar a qualidade de vida destes pacientes para isto precisamos ter opções terapêuticas diferentes disponíveis.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Fundação Privada de Direito Publico	Boa	<p>Finalmente temos um protocolo para chamar de PCDT após mais de 10 anos, seguindo recomendações científicas e nacionais. Porém algumas propostas precisam de ajuste: a) a interpretação da classificação ABCD está equivocada: não avalia gravidade e sim indica a medicação a ser introduzida no início de tratamento; a gravidade é analisada pela Função Pulmonar (corte 50%)+ sintomas medidos por MRC, CAT+ exacerbações e/ou hospitalização; para avaliar o impacto da doença de forma mais acurada é indicada um questionário de qualidade de vida como o CCQ já traduzido ao Português. Outra questão, o diagnóstico de DPOC é sistematicamente negligenciado por profissionais pela complexidade e heterogeneidade da DPOC. A espirometria é o marcador mais utilizado, porém de difícil acesso na maior parte do Brasil, mesmo nas grandes cidades. A literatura específica indica a aplicação de questionários específicos para DPOC associado ao Pico de Fluxo ou Micro espirometro, por exemplo. Em relação a medicação melhorou significativamente com a inclusão da dupla terapia porém é estranho que não tenha sido agregado de pelo menos um LAMA para monoterapia: é arriscado apostar somente no LABA; e em relação da triplaterapia, deveria ser avaliada para uma pequena população utilizando critérios específicos semelhantes aos que estão sendo adicionados no PCDT para uso de pó ou nevoa; estes critérios precisam ser melhor definidos para trazer a diferença da melhor resposta ao tratamento</p>	<p>Esta proposta de PCDT é arrojada no que tange a sua implementação no SUS, um grande avanço sem dúvidas, porém de uma grande complexidade, não somente pelo tratamento medicamentoso, mas também os não medicamentosos, em particular reabilitação, programas de cessação de tabagismo, é até cirurgias de alto risco, Entendemos que deva se começar a pensar pela logística do diagnóstico, incluindo maior acesso a espirometria e uso de medidores de picos de fluxo inspiratórios previstos no PCDT, além das medicações</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	As combinações e o respectivo dispositivo vão contribuir ao tratamento de pessoas com DPOC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Confirmar a importância para o paciente dispor de um recurso cuja eficácia é incontestável.
13/07/2021	Paciente	Muito boa	Foi muito esclarecedor	Nomes de medicamentos indicados
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro a inclusão de dispositivo em aerossol para pacientes graves, com VEF1 < 40% na espirometria, assim como a opção deste tipo de dispositivo como alternativa para os inaladores de pó seco (DPI). Sugiro também a inclusão de terapia inalatória tripla fixa, o que melhora a adesão e, conseqüentemente, o controle clínico e funcional dos pacientes candidatos ao seu uso.	Sugiro avaliar o fornecimento de espaçadores valvulados para os pacientes graves ou com necessidade de uso.
13/07/2021	Paciente	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Inclusão do uso em classe B das drogas antimuscarínicas de longa duração, vide o artigo das Diretrizes da SBPT sobre o DPOC de 2020	
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim!! Acho que deveria beneficiar mais pacientes com o produto Spiolto.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A inclusão da tripla terapia Trelegy para pacientes portadores de DPOC, é extrema importância, pois reduz mortalidade, taxa de exacerbação e tempo de internação. Conforme os estudos públicos Impact e Fulfil
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Trelegy	Terapia tripla no mesmo dispositivo.
13/07/2021	Paciente	Boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Minha experiência com o tratamento para DPOC foi muito boa para o paciente.	Agradeço pela indicação do representante Felipe do vale do Paraíba

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Regular	<p>"i. O tratamento recomendado pelas diretrizes das Sociedades torácicas globais, incluído a American Thoracic Society (ATS), a European Respiratory Society (ERS), a Brasileira proposta pela Sociedade Brasileira de Pneumologia (SBPT) e o documento Global Obstructive Lung Disease (GOLD) nos norteiam ao binômio composto por tratamento não farmacológico e farmacológico. Desta forma, afim de se tomar a decisão mais adequada e precisa, faz-se necessário levar em alta consideração o fenótipo e por conseguinte o estadiamento sintomático do paciente (via escalas mMRC / CAT), avaliar a cognição do paciente, e até se possui condições especiais como por exemplo ter evoluído para uma traqueostomia. De tal sorte que a observância destes parâmetros venha a estabelecer o melhor “casamento” entre medicamentos e dispositivos no momento da prescrição afim de mitigar os sintomas, minorar o risco de exacerbações / hospitalizações, proporcionar melhor qualidade de vida e impactar na diminuição da mortalidade da DPOC 1,2,3,4., , ii. Como mais da metade dos pacientes com DPOC apresenta uma capacidade inspiratória inadequada, Loh e colaboradores demonstraram que o uso de moléculas em nebulização deve ser considerado um fator de proteção estatisticamente significativa para menores taxas de hospitalização por DPOC, hospitalização por todas as causas e também no número de dias entre a primeira e a segunda admissão, quando comparado ao uso de dispositivo de pó seco (DPIs) 6. Neste contexto, fica claro que apontar um limite de pico de Fluxo inspiratório menor que 30L/min para o uso de dispositivo de névoa se mostra infelizmente inadequada para a população de pacientes com DPOC, sobretudo os classificados como mais sintomáticos e os considerados em estágios de maior gravidade, respectivamente GOLD B, C e D1,2. A mensuração do pico de fluxo inspiratório não deve ser avaliada pela espirometria, pois este exame não é capaz de medir a resistência do dispositivo. A literatura recomenda que a mensuração do pico de fluxo ocorra via um aparelho chamado incheck-dial, o que não é feito na pratica clínica no Brasil por uma</p>	<p>", , iii. Um outro ponto a ser levado em consideração na proposição do futuro PCDT/DPOC de forma bastante pragmática e para o melhor atendimento da ampla gama fenotípica dos pacientes com DPOC, e em particular das subpopulações mencionadas em (i) e (ii), é que o grupo B tem maior mortalidade que o grupo C. Dito isto, a associação de broncodilatores LABA + LAMA dever-se-ia ser a primeira escolha para pacientes do grupo B. E para aqueles que persistem sintomáticos após o tratamento inicial a preferência deveria recair por um dispositivo em nuvem, por possibilitar uma vantagem adicional: proporcionar a maior deposição pulmonar quando comparados a inaladores MDI (inalador pressurizado dosimetrado) ou DPI (inalador de pó seco) 7-12., , Referências:, 1. Fernandes FLA, Cukier A, Camelier AA, Fritscher CC, Costa CH da, Pereira EDB, et al. Recommendations for the pharmacological treatment of COPD: questions and answers. J Bras Pneumol [Internet]. 2017;43(4):290–301. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000400290&lng=en&tng=en., 2. Nici, Linda, et al. "Pharmacologic Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline." American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 201.9 (2020): e56-e69., 3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD [homepage na internet]. Bethesda: Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2020 report. Disponível em: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf, 4. Miravittles, Marc, et al. "Chronic obstructive pulmonary disease guidelines in Europe: a look into the future." Respiratory Research 19.1 (2018): 11., 5. Medzicha, Jadwiga A., et al. "Management of COPD exacerbations: a European respiratory society/American thoracic society guideline." European Respiratory Journal 49.3 (2017)., 6. Oh 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, 7. Ciciliani AM, Langguth P, Wachtel H. In vitro dose comparison of Respimat® inhaler with dry powder</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>razão muito simples: encontra-se indisponível e não regulamentado pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), portanto é inexequível., , Referências no box 17, çogo após comentário adicional sobre outro aspecto."</p>	<p>inhalers for COPD maintenance therapy. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017 May 26;12:1565-77., 8. Cairn 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, 9. Anderson P. Use of Respimat Soft Mist inhaler in COPD patients. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2006;1(3):251-9., 10. Anzueto A, Miravittles M. Tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease - a review of clinical development. Respir Res. 2020;21(1):199., 11. Ba Y, Sarva ST, Dias S Efficacy and safety of long-acting β-agonist/long-acting muscarinic antagonist combinations in COPD: a network meta-analysisThorax 2016;71:15-25., 12. Mahler DA. The role of inspiratory flow in selection and use of inhaled therapy for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Respir Med. 2020 Jan;161:105857. doi: 10.1016/j.rmed.2019.105857. Epub 2019 Dec 28. PMID: 32056720., , "</p>
13/07/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Sociedade médica	Boa	<p>"A Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SPPT) reconhece a necessidade de um protocolo estruturado para o manejo clínico da DPOC. Louvamos o esforço do Ministério da Saúde e da CONITEC em revisar a literatura médica e sistematizar o atendimento dessa complexa patologia frente ao constante avanço no conhecimento específico da área. Lamentamos, entretanto, a falta de discussão do protocolo com as entidades médicas. A SPPT sempre se colocou a disposição para contribuir com a elaboração do protocolo. Nosso comitê científico tem tanto conhecimento quanto experiência para ajudar a aprimorar o cuidado com os portadores de DPOC., O PCDT apresentado para consulta pública representa um avanço em relação ao documento de 2013. Em especial por incorporar anticolinérgicos de longa duração (LAMA) em associação com beta-2 agonista de longa ação (LABA)., É também positiva a incorporação de 2 formulações da associação LABA + LAMA: Pó seco e névoa no arsenal terapêutico. O uso dos dispositivos requer a técnica inalatória apurada que é diferente para dispositivos de pó seco ou de névoa. Pacientes com dificuldade cognitiva ou psicomotora para coordenação entre acionamento e inalação tem restrições ao uso de dispositivos de névoa. Já pacientes com fluxo inspiratório reduzido apresentam incapacidade de vencer a resistência interna de dispositivos de pó seco o que acarreta em menor depósito pulmonar da medicação e baixa eficácia (1, 2)., Ressaltamos também a importância do diagnóstico da DPOC com espirometria, exame de ainda difícil acesso no país. Quando o PCTD ressalta o subdiagnóstico e estabelece critérios incorporando a função pulmonar para diagnóstico da DPOC fortalece uma prática mais consistente que traz benefícios aos pacientes. Acreditamos, entretanto, que a incorporação de questionários objetivos como o CCQ, recentemente validado para língua Portuguesa pode ajudar no diagnóstico da DPOC de forma prática e econômica. (3) , Outro ponto positivo é a incorporação da reabilitação no documento. Treinamento muscular, em especial de</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de Regular saúde		Expandir uso de LAMA no tratamento da asma	

membros inferiores é uma forma de tratamento não farmacológico que impacta positivamente na sintomatologia e qualidade de vida de portadores da DPOC. , A inclusão da deficiência de alfa1 antitripsina como fator de risco e a recomendação de sua testagem é um avanço. Muito importante, também, é disponibilizar testes como a dosagem de enzima e genotipagem, especialmente em centros especializados., Estamos de acordo com a inclusão da vacinação (Influenza, Pneumocócica 23 valente e Pneumocócica 13 valente) para pacientes com DPOC independente da idade. , Apesar dos avanços significativos propostos no PCDT encontramos no documento alguns erros conceituais e inconsistências preocupantes. Como sociedade médica é nosso dever aponta-los e sugerir modificações para aprimorar o documento. , O PCDT utiliza a classificação ABCD derivada do documento GOLD para definir o tratamento. No entanto a interpretação dessa classificação foi feita de forma equivocada. O documento GOLD utiliza a classificação ABCD para sugerir a medicação de início de tratamento em pacientes com diagnóstico de DPOC ainda não medicados. Para isso divide os pacientes em muito ou pouco sintomáticos e alto e baixo risco de EXACERBAÇÕES. A partir do tratamento inicial a medicação deve ser ajustada de acordo com controle dos sintomas e das exacerbações. , Quando se classifica o paciente do grupo B (Muito sintomático mas sem história de exacerbações) como baixo risco e limita seu tratamento isso tem impacto muito negativo. Pacientes do grupo B tem baixo risco de EXACERBAÇÕES, mas isso não significa que tenham uma doença mais leve, menos impacto na qualidade de vida ou menos risco de MORTE. Inclusive em algumas coortes e estudos de mortalidade o grupo B tem maior mortalidade que o grupo C. (4) Associação LABA + LAMA é a medicação de escolha para pacientes do grupo B que persistem sintomáticos após o tratamento inicial. No PCDT se o paciente B grave ou muito grave "

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Sou favorável ao uso da associação tiotropio monoidatado + cloridrato de olodaterol em pacientes com DPOC grave. Estudos tem mostrado alívio da dispneia e não foram observados riscos adicionais dessa associação em comparação com monoterapia com essas drogas.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	VEF1 menor que 60% seria melhor do que VEF1 menor do que 50 para que mais pacientes fossem contemplados e beneficiados, a exemplo do protocolo de São Paulo que corrobora com as evidências de literatura., Algumas populações se beneficiam de nuvem e não do dispositivo em pó, sexo feminino, IMC < 25 e pacientes com comorbidades, por exemplo, deveriam ter acesso aos dispositivos em nuvem para que os benefícios descritos pelos tratamentos fossem alcançados.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Acho oportuno apresentarem dados com tratamento que inclua corticoide +laba +Lama	A experiência clínica mostra que aplicações dose única da terapia tripla (corticoide + laba +lama) melhora adesão , diminui internações e exacerbações . Muito efetiva e segura . Creio que o SUS deva oferecer as melhores tecnologias para tratamento de doenças crônicas , como DPOC , pois diminuem muito a internação e óbitos . O custo efetividade de tecnologias eficientes como está tripla combinação para DPOC é muito efetiva , fácil de ser observada .
13/07/2021	Sociedade médica	Boa	Sim. A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) tem sugestões para melhorar o documento e que serão anexadas no link abaixo.	Comentários no arquivo em anexo.
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	O Trelegly tem como beneficio a redução no número de exacerbações e na mortalidade.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Concordo com a recomendação	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Ruim	O texto do PCDT de DPOC não está contemplando a necessidade da terapia tripla fixa e nem a importância de uma opção spray para os pacientes. Outro ponto importante é que a medicação em spray também pode ser usada com espaçador.	Muito pacientes não conseguem usar dispositivos inalatórios em pó (DPI) por dificuldade de técnica de uso ou por limitação pulmonar e precisam de uma opção em Spray das medicações em combinação dupla ou tripla para tratamento ser efetivo.
13/07/2021	Interessado no tema	Ruim		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	O serviço público facilita o acesso ao paciente com um produto de Excelente qualidade como a tripla terapia Trelegly, onde muitos pacientes não conseguem adquirir por conta de não ter condições financeiras , Além de que é um produto que é excelente para o tratamento e prevenção das crises de dpoc, aprendendo redução de exacerbação , redução taxa de mortalidade e facilidade de uso do dispositivo.	Não
13/07/2021	Interessado no tema	Ruim	Não tem opção de terapia tripla para DPOC	Pacientes DPOC tem dificuldade para inalar dispositivo em pó
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Sociedade científica	Muito boa	<p>8.6. Vacinas, Com o objetivo de reduzir as complicações decorrentes de infecção, recomendam-se as seguintes, vacinas, conforme o Programa Nacional de Imunizações: , Incluir a vacina dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular para adultos). A vacina dTpa é recomendada para prevenção de coqueluche em pacientes com DPOC, levando em consideração a recomendação do CDC e o número crescente de evidências sobre o impacto da coqueluche na exacerbação da doença, bem como o seu impacto econômico e sobrecarga no sistema de saúde., Tanto a SBIm (https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-pacientes-especiais.pdf) como a SBTP recomendam essa vacina em pacientes com DPOC. Abaixo alguns artigos que evidenciam a vulnerabilidade em DPOC e embasam a recomendação da vacina:; Buck PO, et al. Economic burden of diagnosed pertussis among individuals with asthma or chronic obstructive pulmonary disease in the USA: an analysis of administrative claims. <i>Epidemiol Infect.</i> 2017;145(10):2109-2121., Pesek R, et al. Vaccination of adults with asthma and COPD. <i>Allergy.</i> 2011; 66:25-31., Harju TH, et al. Pathogenic bacteria and viruses in induced sputum or pharyngeal secretions of adults with stable asthma. <i>Thorax.</i> 2006;61:579-584., Blasi F, et al. The unmet need for pertussis prevention in patients with chronic obstructive pulmonary disease in the Italian context. <i>Hum. Vaccin Immunother.</i> 2019;6:1-9., MBAYEI, Sarah A. et al. Severe pertussis infections in the United States, 2011-2015. <i>Clinical Infectious Diseases</i>, v. 69, n.2, p. 218-226, 2019., GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). Global strategy for the diagnosis and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Disponível em: https://goldcopd.org/2021-gold-reports/. Acesso em: 05 jul. 2021., Liu BC, McIntyre P, Kaldor JM, Quinn HE, Ridda I, Banks E. Pertussis in older adults: prospective study of risk factors and morbidity. <i>Clin Infect Dis.</i> 2012;55(11):1450-6., Aris E et al. Burden of pertussis in COPD: a retrospective database study in England. <i>COPD: Journal of chronic obstructive pulmonary disease</i>, vol. 18, no. 2, p. 157-169, 2021.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim! Incluir uma gama maior de pacientes beneficiado com o produto.	Maior qualidade de vida para pacientes com DPOC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Empresa	Boa	<p>Alterar no item 8.2, "Tratamento medicamentoso", Página 16, onde se lê: "Na falta de melhora sintomática com esses fármacos, considerar a associação com corticosteroide inalatório, especialmente se VEF1 pós-BD for inferior a 50%, houver eosinofilia sanguínea ou histórico de asma"; leia-se: "Na falta de melhora sintomática com esses fármacos, considerar a associação com corticosteroide inalatório em tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray, se VEF1 pós-BD for inferior a 50%, houver eosinofilia sanguínea ou histórico de asma"., Incluir no Item 8.2, página 18, Quadro 4, Grupo D, onde se lê: "Considerar broncodilatação dupla de longa ação com antimuscarínico + agonista beta-2 adrenérgico (brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol ou brometo e tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol) nos casos com VEF1 < 50% em que não se observou melhora clínica após 6-10 semanas ou nos quais se observou a ocorrência de pneumonia após o início do corticoide inalatório." Leia-se: "Para pacientes em manutenção com uso de antimuscarínico+agonista beta-2 adrenérgico (LABA/LAMA) nos casos com VEF1 <50% em que não se observou melhora clínica após 6-10 semanas, considerar a tripla terapia fixa em dispositivo spray.", Alterar quadro 3, página 25, na coluna que descreve a tripla terapia, onde se lê o esquema de tratamento considerando a associação de beclometasona a uma combinação fixa de LABA/LAMA em pó inalante ou solução aerossol, leia-se: "Na terapia tripla, a budesonida é usada uma vez ao dia em doses de 800 mcg/dia, podendo ser reduzida para 400 mcg/dia em pacientes com alto risco de pneumonia ou o uso da tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray com beclometasona 100 mcg/formoterol 6 mcg/ glicopirrônio 12,5 mcg 2 doses, 2 vezes ao dia (400 mcg de corticoide inalatório/dia)". Motivo da alteração: Considerando a beclometasona com corticoide inalatório sugerimos a substituição da tripla terapia aberta com beclometasona pela combinação tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray., Alterar quadro 3, página 26, leia-se: "Brometo de umeclidínio +</p>	<p>O texto proposto para o novo PCDT de DPOC em consulta pública 55/2021 avança particularmente pela inclusão recente de duas tecnologias inalatórias, combinações fixas de LABA/LAMA em pó inalante e solução aerossol (névoa), possibilitando tratamento farmacológico de máxima broncodilatação ao paciente com DPOC, não adequadamente controlado com CI/LABA. A instituição de CI + LABA formoterol está recomendada ao paciente estágio C, quando pelo menos na presença de um ou mais dos fatores preditivos de resposta ao CI, como sobreposição de asma ou VEF1 < 50%. Este perfil de paciente, embora com obstrução grave do fluxo aéreo (VEF1<50%, GOLD 3) está limitado ao tratamento com uma única combinação fixa de CI/LABA (budesonida/formoterol) em pó inalante, e poderia se beneficiar da combinação fixa extrafina em spray de beclometasona/formoterol 100/6 mcg, para pacientes com baixo pico de fluxo inspiratório. , Já para os pacientes GOLD D, recomenda-se a tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray dipropionato de beclometasona 100 mcg + fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg + brometo de glicopirrônio 12,5 mcg demonstrou superioridade a uma combinação fixa de CI/LABA, com redução significativa (p<0,05) da taxa de exacerbações moderadas a graves anualizadas (-23%), ganho de função pulmonar VEF1 pré e pós-dose, e melhora da qualidade de vida (Singh et al., 2016), preconizada como step-up para pacientes não controlados com CI/LABA pela recomendação nacional (Fernandes et al., 2017) e internacional (GOLD 2021). Ressalta-se que a tripla terapia fixa também mostrou superioridade a combinação fixa de budesonida/formoterol 200/6 mcg pó inalante na redução significativa (p<0,001) de exacerbação moderada a grave (-43%), melhora da qualidade de vida, sintomas e função pulmonar (Zheng et al., 2021). No estudo TRIBUTE, a tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray mostrou a mesma taxa de pneumonia em um ano de tratamento comparada a uma combinação fixa de LABA/LAMA em pó inalante, e nos subgrupos de pacientes com ?2% de eosinofilia reduziu em 20% (p<0,05) as exacerbações moderadas a graves (Papi et al., 2018). Embora o texto em consulta mencione que os efeitos da tripla terapia sobre a mortalidade ainda não foram sistematicamente avaliados, outras classes de medicamentos,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>trifenatato de vilanterol 62,5 mcg + 25 mcg, uma vez ao dia + budesonida 400- 800 mcg ao dia ou tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray com beclometasona 100 mcg/formoterol 6 mcg/ glicopirrônio 12,5 mcg 2 doses, 2 vezes ao dia (400 mcg de corticoide inalatório/dia). Ou Brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol 5 mcg + 5 mcg/dia + budesonida 400- 800 mcg uma vez ao dia ou tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray com beclometasona 100 mcg/formoterol 6 mcg/ glicopirrônio 12,5 mcg 2 doses, 2 vezes ao dia (400 mcg de corticoide inalatório/dia).”, Incluir na página 26, onde se lê: “Corticóides inalatórios” leia-se: “Não se recomenda o uso isolado de corticoide inalatório (como monoterapia) na DPOC, sendo indicada sua associação em tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray com beclometasona 100 mcg/formoterol 6 mcg/ glicopirrônio 12,5 mcg 2 doses, 2 vezes ao dia (400 mcg de corticoide inalatório/dia).”, Incluir na página 23, item 8.4 “Fármacos”: combinação fixa em spray de beclometasona/formoterol 100/6 mcg e a tripla terapia fixa extrafina em dispositivo spray com beclometasona 100 mcg/formoterol 6 mcg/ glicopirrônio 12,5 mcg, ambas 2 doses, 2 vezes ao dia.</p>	<p>CI/LABA/LAMA e CI/LABA foram associadas a uma probabilidade significativamente maior de redução da mortalidade do que o placebo (Lee et al., 2019). Não foi identificada na literatura comparação direta de tripla fixa em spray extrafina com as triplas abertas propostas no PCDT. Em recente metanálise, incluindo o estudo TRINITY, comparou a terapia tripla fixa com a terapia tripla aberta, entretanto, não foram observadas diferenças significativas no risco de exacerbações moderadas ou graves da DPOC, melhora da qualidade de vida e função pulmonar entre estes grupos (Lai et al., 2019). Já em uma análise post hoc avaliando um subgrupo de pacientes GOLD D, mostrou uma redução significativa de 29% de exacerbações moderadas a graves com a tripla fixa extrafina em spray comparada a tripla aberta CI/LABA associada a um LAMA (Singh et al., 2017). E outra metanálise a terapia tripla fixa foi significativamente mais eficaz na redução de exacerbações de longo e curto prazo e mortalidade, quando comparado LABA+LAMA (Axson et al., 2020). Em síntese, a terapia tripla fixa em spray além dos benefícios clínicos (segurança, eficácia), praticidade, adesão, traz a vantagem logística, com a simplificação do processo licitatório, distribuição de um produto único em comparação com a complexidade desses processos para a terapia tripla aberta (múltiplos inaladores), e com potencial economicidade para o SUS.</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa saúde		
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	<p>Sim, muitos pacientes têm dificuldade para inalar os dispositivos em pó, que inclusive a medicação fica parte na garganta; A medicação em névoa permite uma melhor absorção e o paciente não precisa gerar fluxo para melhor aproveitamento do medicamento.,</p>	<p>Existe os Consensos onde aborda a gravidade da DPOC, a proposta e que pacientes com classificação C e D sejam beneficiados com a associação do Tiotropio com Olodaterol</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Acho interessante a inclusão dos Broncodilatadores de Dupla ação e além disso seria importante os de Tripla ação também!!!</p>	<p>Acho interessante a inclusão dos Broncodilatadores de Dupla ação e além disso seria importante os de Tripla ação também!!!</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Ndn	<p>É uma medicação específica, funcional e eficaz!! Vamos estar contribuindo muito com a vida é qualidade de vida e saúde destes pacientes</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	O texto não contempla a opção em Spray, pois preciso de espaçador para usar no meu familiar e só essa apresentação pode ser administrada com.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	<p>" A classificação do paciente de acordo com o GOLD é muito importante , porém os pacientes classificados como GOLD B geralmente apresentam limitação importante na sua qualidade de vida e, embora apresente baixo risco para exacerbação, continuam tendo alta mortalidade , não significa que tenham uma doença mais leve ou com menor risco de morte. Na prática, sabemos que a associação LABA + LAMA é a melhor indicação para pacientes do grupo B que continuam apresentando sintomas após o tratamento inicial. Discordamos da sugestão do documento que limita a apenas utilização de LABA. , Outra ponto muito importante é o dispositivo a ser utilizado. No documento sugerido o critério para uso da associação em névoa está definido para : "DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) e que apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)". Essa avaliação do fluxo inspiratório depende do In-Check Dial, um instrumento ainda não liberado pela ANVISA e indisponível no Brasil. A espirometria não avalia fluxo inspiratório frente à resistência do dispositivo. Na avaliação espirométrica um fluxo < 30L por min é muito raro e pouco sensível para avaliar incapacidade de uso do dispositivo de pó. Na prática fica inviável avaliar o fluxo inspiratório . Sugerimos que a associação LABA + LAMA em névoa suave seja utilizada para pacientes com DPOC, com os mesmos critérios utilizados para os que irão usar LABA + LAMA em pó seco, cabendo ao médico assistente a escolha entre os dispositivos baseado na avaliação do paciente que ele conhece muito bem. , Sugerimos também a incorporação de terapia tripla em um mesmo dispositivo para pacientes exacerbadores e graves pela facilidade de utilização e melhor adesão, como mostra a prática clínica, além do aspecto econômico. Entendemos que essa incorporação melhoraria muito o PCDT contemplando um numero grande de pacientes. , Finalmente gostaríamos de sugerir que fosse adotado o protocolo do estado de SP que beneficia pacientes com VEF1 < 60% ao invés dos <50% determinado nesse PCDT. A função pulmonar não tem correlação direta</p>	<p>" Gostaríamos de parabenizar o avanço que o novo PCDT representa em relação ao anterior. , Esse novo documento foi muito feliz quando ressaltou a importância do diagnóstico da DPOC com espirometria, e mostra o quanto o subdiagnóstico compromete o bom atendimento. , A abordagem holística é de suma importância para uma doença com tantos aspectos relevantes e lembrar a necessidade da vacinação de (Influenza, Pneumococica 13 valente e pneumocócica 23 é um passo muito importante na prevenção de exacerbações., Muito importante também é a incorporação da reabilitação física. Esses pacientes precisam manter a massa muscular além da reabilitação pulmonar. Saudamos essa decisão!, A incorporação da associação LABA+ LAMA é fundamental para o controle da doença de um grande numero de pacientes. A incorporação de dois dispositivos diferentes com essas classes medicamentosas, será fundamental visto que o dispositivo adequado faz toda a diferença no tratamento de uma patologia que necessita que o medicamento chegue aos pulmões e a capacidade inspiratória do paciente deverá ser levada em consideração no momento da prescrição. , O uso de dispositivos inadequados reduz a eficácia do tratamento, compromete o controle dos sintomas e qualidade de vida , aumentando as hospitalizações e as mortes. Tão importante quanto a escolha dos medicamentos é o dispositivo que precisa ser adequado às condições do paciente. Se pensarmos por exemplo em um portador de artrite reumatóide que invariavelmente tem força e destreza nas mãos diminuída o uso de medicamentos que prescindam dessa habilidade já terá sido comprometida. , "</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			com a sintomatologia. A dupla broncodilatação com LABA + LAMA em pacientes com VEF1 até < 80 %, 70% e 60% mostrou benefícios em ensaios prospectivos e randomizados . Restringir essa indicação para , pacientes com VEF1 < 50% do previsto limita muito a utilização e benefício., , "	
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Manter opção de terapia em pó inalável ou em aerossol aberta para a escolha dos médicos independentemente da função pulmonar.	Os pacientes podem ter limitação técnica ou funcional para uso de uma determinada medicação.
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Feliz em ver que estão preocupados em atualizar esse protocolo, mas ainda não contempla todos os perfis de pacientes, por exemplo, mesmo no texto do protocolo citando necessidade de terapia tripla fixa em spray em pacientes mais graves, não dá opção de medicamento triplo no mesmo dispositivo. E muito menos coloca essa opção em spray, que ainda possibilita uso com espaçador. Não estão considerando devidamente as Diretrizes (GOLD).	A inclusão de uma terapia tripla em spray beneficiaria muito os pacientes mais graves. Muitos pacientes não conseguem fazer uso de medicamentos em pó. Então eles continuam procurando as emergências e lotando os PAs por exacerbarem ou não saberem fazer corretamente as inalações. Se confundem com os diferentes dispositivos. Ponto a se pensar.
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Sim	Principalmente quanto a classificação que hoje estamos utilizando o GOLD ABCD,e com isso algumas terapias medicamentosa teria que ser revista
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa		Gostaríamos de ressaltar que o protocolo, ainda que seja um documento adaptado à realidade brasileira, em especial a do SUS, o documento poderia/deveria se respaldar nas melhores práticas clínicas, qual seja, o GOLD., Além disso, considerando que a DPOC tem tratamento preponderante através de medicamentos inalatórios, há que se atentar à aderência e facilidade de uso dos dispositivos, para que se alcance o desfecho esperado/apresentado nos estudos controlados., Para tanto, nossa sugestão, a exemplo da avaliação do medicamento selexipague em comparação ao iloprost, é que se escute os pacientes que utilizam os diversos dispositivos, a fim de se extrair subsídios para uma tomada de decisão pautada na realidade da população. Isto porque uma aparente economia realizada com um dispositivo de difícil manejo pode gerar um custo não previsto.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não contempla a tripla terapia fixa e nem a opção em spray	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Empresa	Boa	<p>A ResMed Brasil Representação de Produtos Médicos LTDA., vem por meio desta, cumprimentar à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) pelo trabalho realizado através de um capacitado corpo técnico. O contínuo esforço de incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e de criação e atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) proporciona, à população brasileira, o acesso a serviços e cuidados em saúde de qualidade., Presente em mais de 120 países, somos pioneiros em soluções inovadoras que tratam as pessoas e as mantêm fora dos hospitais, permitindo que vivam mais saudáveis e com maior qualidade de vida. A ResMed trabalha a mais de 30 anos auxiliando os sistemas de saúde e pacientes através do desenvolvimento de equipamentos médicos hospitalares e domiciliares conectados às soluções digitais. Com mais de 10 milhões de pacientes conectados à nuvem pelo mundo hoje são mais de 130 mil pacientes em tratamento no Brasil com nossas terapias conectadas, para o manejo de doenças respiratórias., Considerando que os PCDT são documentos que visam garantir o melhor cuidado de saúde diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS e que este PCDT apresenta critérios de diagnóstico e condutas de tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes com DPOC, conforme os sintomas e a classificação de risco da doença, nos sensibilizamos a contribuir de forma a somar neste rigoroso processo científico. , No que tange ao item 8.1. Tratamento Não Medicamentoso, a ResMed entende que as medidas apresentadas são fundamentais, e, de acordo com as normas preconizadas pelo GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) de 2021, se faz necessário levar em consideração também a indicação de tratamento com Ventilação Não Invasiva (NVI) inteligente para auxiliar o paciente certo e grave no suporte à vida, através da respiração. Pacientes hipercápnicos (caracterizados por níveis aumentados de</p>	<p>Considerando as evidências apresentadas e sabendo que não se limitam a estas apenas, respeitosamente sugerimos que seja considerado a inclusão da Ventilação Não Invasiva (VNI) inteligente em processo de avaliação para inclusão no PCDT da DPOC, em vista de oferecer o melhor cuidado de saúde no contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS., Ademais, louvamos a CONITEC pela demanda de atualização deste protocolo e nos colocamos à disposição para assegurar o adequado entendimento da nossa contribuição, principalmente, em busca de tratamentos seguros e eficazes a todos os pacientes que forem elegíveis,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>CO2 no sangue) são os principais candidatos à ventilação não invasiva (VNI), pois esta busca melhorar a troca de CO2 do paciente e dá suporte ao trabalho respiratório quando a própria fisiologia do paciente não consegue fazer isso eficientemente. E apesar do grande número de evidências clínicas que corroboram com o uso de VNI no hospital em casos de deterioração repentina da insuficiência respiratória hiperclorêmica crônica devido a uma exacerbação da DPOC, o tratamento típico após a estabilização e alta muitas vezes inclui somente oxigênio, medicamentos e inaladores, que é o caso do PCDT em consulta. Porém, a função da VNI em casa ainda precisa ser formalmente adotada. A evidência recente, reforçada pela recomendação do GOLD de 2021, demonstra melhoras na mortalidade, desfechos de pacientes e menor recorrência de exacerbações agudas nesta população de pacientes.1-3 , Considerando este cenário, respeitosamente apresentamos no documento anexo, as evidências que corroboram a sugestão apresentada. ,</p>	
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	<p>O texto do PCDT não está contemplando a terapia tripla fixa , nem outra opção em spray para os pacientes. Sabemos o quanto é importante ter a terapia em spray para pacientes com baixo fluxo inspiratório ou com dificuldade em fazer a execução de técnica mão/pulmão e para esse perfil, usar o espaçador ajuda no uso..</p>	<p>Vários pacientes não conseguem usar dispositivos em pó, conforme citado na observação anterior, e o fato de existir medicações em spray facilitam e melhoram o tratamento do paciente, sendo mais efetivo.</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>"Pagina 7, 2º paragrafo: substituir exercício por esforço ou atividade física;, Página 9 - pela elegância do texto incluir ""olodaterol são para pacientes portadores de DPOC grave....."" , Na página 15 corrigir os indicadores das escalas mMRC e MRC. , Pagina 23 - 8,4 - Fármacos: Faltou incluir o inibidor da Fosfodiesterase 4 que tem mostrado reduzir a frequência de exacerbações em pacientes com moderada ou DPOC grave e que estejam LABA/ICS com o sem o uso de LAMA. (Current Medical Diagnosis & Treatment 2021 pagina 270), "</p>	<p>Sim. Creio que os protocolos poderiam contar com a participação das sociedades de especialidade antes da consulta pública.</p>
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Spiolto	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Secretaria Estadual de Saúde	Boa	Acredito que foi feito um ótimo trabalho na avaliação, Só acreditamos que a falta de um dispositivo do tipo aerossol, principalmente em pacientes mais graves inviabiliza a adesão ao tratamento. Pude constatar isso na prática com meu avô que não tinha condições de puxar a opção em pó seco., Além disso, terapias duplas e triplas em um mesmo dispositivo é mais cômodo principalmente se for voltado para o público mais grave específico.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>A Associação Crônicos do Dia a Dia (CDD), considerando a necessidade de qualificar o processo de participação social do fluxo de incorporação de novas tecnologias no SUS, questionou especialistas e sociedades médicas à respeito da atualização do PCDT de DPOC. Tendo em vista que a CDD defende o avanço contínuo de políticas públicas para a Saúde no Brasil, a atualização do arsenal terapêutico, quando baseado em evidências, e o tratamento individualizado, optamos por reproduzir aquilo que foi consenso entre especialistas após criteriosa avaliação do documento proposto. Destaca-se, através deste formulário, nota técnica emitida pela Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia apontando inconsistências e sugerindo modificações ao texto original. São elas: 1) O PCDT utiliza a classificação ABCD derivada do documento GOLD para definir o tratamento. No entanto, a interpretação dessa classificação foi feita de forma equivocada. O documento GOLD utiliza a classificação ABCD para sugerir a medicação de início de tratamento em pessoas com diagnóstico de DPOC ainda não medicadas. Para isso, divide as pessoas em muito ou pouco sintomáticos e alto e baixo risco de exacerbações. A partir do tratamento inicial, a medicação deve ser ajustada de acordo com controle dos sintomas e das exacerbações. Quando se classifica a pessoa do grupo B (muito sintomática, mas sem história de exacerbações) como baixo risco e limita seu tratamento, isso tem impacto negativo. Não significa que pessoas do grupo B tenham uma doença mais leve, menos impacto na qualidade de vida ou menos risco de morte. 2) Associação LABA + LAMA é a medicação de escolha para pessoas do grupo B que persistem sintomáticos após o tratamento inicial. No grupo B, temos pessoas graves e muito graves com sintomas limitantes que são candidatas ao tratamento com a associação LABA + LAMA e isso deve ser corrigido no documento. 3) Outro ponto que gerou incerteza e está confuso no PCDT é o critério para uso da associação em névoa (tiotrópio + olodaterol). O protocolo determina que deve ser utilizado em: “DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de</p>	<p>5) Em relação ao uso de corticoide inalado na DPOC, é importante reforçar que não é indicado para todas as pessoas que convivem com DPOC. Mesmo quem tem exacerbações pode não se beneficiar. No entanto, a forma de indicação está confusa no PCDT. Pode ser colocado da seguinte forma: Corticoide inalado (Budesonida ou beclometasona) deve ser utilizado em pessoas 1. Com exacerbações (história de > 1 exacerbação nos últimos 12 meses ou 1 internação) E eosinófilos sanguíneos > 100 cel/mm³ 2. Pessoas com DPOC e histórico de asma ou asma atual. Caso a pessoa não apresente resposta ao tratamento em 12 semanas, tenha pneumonia bacteriana, infecção por micobactéria ou efeito colateral significativo pode se considerar a retirada. 6) Outra consideração é a incorporação de terapia tripla em dispositivo único. Temos disponível no Brasil duas apresentações da associação LABA + LAMA + CI em dispositivo único. A incorporação dessas formulações pode gerar economia e facilitar a aderência e tratamento de pessoas graves e exacerbadores. Esse ponto deve ser discutido de forma ampla para aperfeiçoar o PCDT. 7) A indicação de associação LABA + LAMA limitada para VEF1 < 50% do previsto limita muito a utilização e benefício. Como já colocado no PCDT, a função pulmonar não tem correlação direta com a sintomatologia. Broncodilatadores de longa ação formam estudos em grandes ensaios prospectivos e randomizados demonstrando benefício em pessoas com VEF1 < 80%, 70% e 60%. A sugestão é ampliar a indicação para VEF1 < 60% do previsto como já contemplado no protocolo estadual de SP., , Confira artigo exclusivo em: https://cdd.org.br/noticia/respiratorios/conitec-realiza-consulta-publica-para-atualizacao-de-pcdt-de-dpoc/, , Em tempo: Vale rever o critério de limitar o número de caracteres da contribuição, uma vez que, para garantir a qualidade da contribuição, é preciso pontuar toda e qualquer questão pertinente à avaliação do material proposto.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>GOLD C e D) e que apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)". Pessoas do grupo B refratários também se beneficiam da associação LABA + LAMA. Além disso, a avaliação do fluxo inspiratório depende do In-Check Dial, um instrumento ainda não liberado pela Anvisa e indisponível no Brasil. A espirometria não avalia fluxo inspiratório frente a resistência do dispositivo. Na avaliação espirométrica um fluxo < 30L por min é muito raro e pouco sensível para avaliar incapacidade de uso do dispositivo de pó. O documento GOLD recomenda a troca do dispositivo e da molécula em pessoas que persistem sintomáticos. Sugerimos que a associação LABA + LAMA em pó seco seja colocada como medicação de primeira linha e que o dispositivo de névoa (tiotrópio + olodaterol) seja utilizado quando: 1. a pessoa persista sintomático (MRC > 3) após 12 semanas ou 2. a pessoa mostre dificuldade ou incapacidade no uso do dispositivo de pó. Isso simplifica a escolha da medicação e reduz a dependência de exames complementares para o ajuste do tratamento. 4) Outra inconsistência em relação ao tratamento do grupo B: Na página 17, vemos como opção de tratamento o Salmeterol. No entanto, essa medicação isolada está indisponível no mercado e deve ser retirada do protocolo. Nesse grupo, também, é possível a indicação de oxigenoterapia que não está contemplada no PCDT. Pessoas do grupo B podem ter doença grave e muito grave e hipoxemia crônica. Novamente identificamos que a potencial gravidade desse grupo foi subestimada no PCDT.** , ** Continua no campo seguinte.,</p>	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>Achei que a proposta de PCDT evoluiu muito com a incorporação de associação de LAMA/LABA. Porém penso que não podemos restringir o tratamento somente a pacientes com VEF1 < 50% do predito (pós broncodilatador). As atuais diretrizes e documentos que balizam o tratamento do paciente portador de DPOC, incluindo o documento GOLD, preconiza que identifiquemos os pacientes mediante características tratáveis que os pacientes apresentem, a saber, dispnéia e exacerbações. Evidências mostram que aproximadamente 50% dos pacientes com obstruções leves e moderada, quando em monoterapia com um broncodilatador persistem ainda sintomáticos. Neste contexto, devemos prescrever dupla broncodilatação independentemente da função pulmonar. Uma metanálise de rede publicada em 2015 mostra a superioridade das associações de LAMA/LABA comparativamente a monoterapia com um broncodilatador apenas em termos de melhora funcional, melhora de dispnéia e melhora de qualidade de vida. Já no tocante aos pacientes com muito sintomas e histórico de exacerbações a terapia tripla com corticóide inalado associado à dupla broncodilatação num mesmo dispositivo, comparativamente à dupla broncodilatação num mesmo dispositivo, mostrou ser superior em se reduzir exacerbações graves (que são aquelas que levam à hospitalização) e redução da mortalidade como podemos ver no estudo IMPACT publicado em 2018. A redução de 34% nas hospitalizações acarretaria numa redução tão expressiva de custos, que justificaria a incorporação desta tecnologia. Ademais, esta tecnologia (terapia tripla num mesmo dispositivo) foi ofertada ao Ministério da Saúde com custo similar ao da terapia dupla broncodilatadora. Desperdiçar esta oportunidade, além de prejudicar os pacientes, pois sabemos que quando os pacientes utilizam mais de um dispositivo inalatório acabam incorrendo num percentual maior de erros críticos, prejudicando a eficácia do tratamento; também incorre em maior gasto para o erário. Desse modo, sugiro que o atual PCDT</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			também contemple a opção de terapia tripla num mesmo dispositivo inalatório., ,	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
13/07/2021	Profissional de saúde	Ruim	Manter apenas o Vef1, retirar limite do pico de fluxo .	Limita demais o uso da medicação , só para pacientes muito graves , pacientes com gravidade moderada iriam se beneficiar mais da medicação , até aumentando sobrevida.
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	A inclusão da associação laba + lama no SUS, para pacientes com obstrução grave ao fluxo aéreo, é fundamental para esse grupo de pacientes! Assim como a disponibilização de terapia tríplice (laba+lama+corticoide inalado) pode beneficiar também muitos pacientes com obstrução grave ao fluxo aéreo e exacerbações frequentemente ou com sobreposição de Dpoc e asma brônquica!	
13/07/2021	Profissional de saúde	Regular		
13/07/2021	Profissional de saúde	Regular	Considero que a combinação de LABA+LAMA em um dispositivo único, melhora muito a adesão do paciente ao tratamento completo.	Considero que a tripla terapia (LABA + LAMA + ICS) administrada em um dispositivo único (tripla fechada), para os pacientes com a correta indicação, melhora substancialmente a adesão do paciente ao tratamento completo, melhora a qualidade de vida do paciente, reduz hospitalizações e mortalidade. Potencialmente, o custo da tripla terapia fechada seria menor e o benefício seria maior (melhor relação de custo/efetividade).
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Infelizmente o relatório não incluiu um dispositivo em spray, nem uma opção com partículas ultrafinas, ou uma tripla terapia em spray em um único dispositivo como Trimbow, que possui diversas evidências de redução de exacerbações, com menor incidência de pneumonia e evidências inclusive de vida real de melhora da classificação funcional do paciente.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Regular	trimbow	terapia tripla fixa

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	A possibilidade de poder utilizar a terapia tripla fechada na Dpoc seria um benefício enorme para esses pacientes pois garante o uso de 3 drogas em um único dispositivo com melhora significativa de sintomas, melhora da função pulmonar assim como da qualidade de vida. Evita também os erros de utilização.de medicação inalaríeis q são tão comuns , fazendo com q o paciente utilize apenas 1 tipo de dispositivo inalatorio .
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não colocaram a opção Spray; Não colocaram a Terapia Tripla; Gostaria da inclusão da medicação Trimbrow (terapia tripla spray)	Já que estão fazendo uma atualização em DPOC, que seja realmente de acordo com os protocolos, consensos atuais.
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		Sou a favor da introdução do medicamento Trelegy no tratamento do dpoc, devido facilidade de uso da terapia tripla no mesmo dispositivo, custo ser menor para o governo, pois a associação separada da medicação custa mais caro e maior adesão ao tratamento por se tratar de dose 1x ao dia e um só dispositivo
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Indispensável para o tratamento	Seria interessante introduzir o medicamento para pacientes do SUS (Alto custo)
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
13/07/2021	Interessado no tema	Muito boa	Sou a favor da introdução do medicamento Trelegy no tratamento do dpoc, devido facilidade de uso da terapia tripla no mesmo dispositivo, custo ser menor para o governo, pois a associação separada da medicação custa mais caro e maior adesão ao tratamento por se tratar de dose 1x ao dia e um só dispositivo	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	No item diagnóstico , hemograma , a indicação de hipoxemia é com SpO2 inferior a 90% e não superior , como está lá . , Para a opção de betaadrenérgico de longa ação , a inclusão do indacaterol (de ultra longa ação) , nas doses de 150 mcg ou 300 mcg , permite o uso uma vez ao dia . Melhor posologia do que o uso de formoterol ou salmeterol (estes , 12/12 h). O indacaterol , por ter ultra longa ação , permite broncodilatação sustentada , com boa eficácia.Além de posologia cômoda , a cada 24 h.	
13/07/2021	Profissional de saúde	Regular		O GOLD 2021 recomenda expressamente o binômio: Dispositivo inalatório e molécula, estabelecendo broncodilatação máxima como pilar do tratamento para pacientes portadores de DPOC. O RespiMAT é um dispositivo bem adequado para a maior gama de pacientes com DPOC dada a sua característica de fornecer o dobro da deposição pulmonar das drogas no território mais afetado pela DPOC, as pequenas vias aéreas, quando comparado aos DPIs e pMDIs, proporcionando uma inalação sem esforço pelo paciente independente do seu pico de fluxo inspiratório.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Regular	<p>"A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASMÁTICOS fundada em junho de 2000, é uma entidade constituída por educadores, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, professores de Educação Física, pacientes e seus familiares, enfim, todas as pessoas leigas ou não, envolvidas de alguma forma com pacientes com Asma e DPOC., Nós reconhecemos a urgência de um novo protocolo para o manejo clínico da DPOC. Parabenizamos o esforço do Ministério da Saúde e da CONITEC em revisar a literatura médica e sistematizar o atendimento dessa complexa patologia frente ao constante avanço no conhecimento específico da área. O Nosso comitê científico avaliou o relatório de recomendação do PCDT para DPOC e ressalta os seguintes pontos: , , PONTOS POSITIVOS:, , O PCDT apresentado para consulta pública representa um importante avanço em relação ao documento anterior, principalmente em incorporar anticolinérgicos de longa duração (LAMA) em associação com beta-2 agonista de longa ação (LABA). A incorporação de dois dispositivos diferentes com essas classes medicamentosas, irá trazer um melhor tratamento para diferentes tipos de doentes, uma vez que alguns pacientes se beneficiarão com uso de dispositivo de pó seco e outros por dispositivos de névoa., O uso ou a recomendação inadequada do dispositivo pode reduzir a eficácia do tratamento, e por conseguinte a qualidade de vida e o controle dos sintomas da DPOC, podendo impactar no aumento da taxa de hospitalização. Além disso, o sucesso na utilização do inalador depende da capacidade do indivíduo de acionar a liberação do medicamento, ou seja, força manual e destreza para a inalação imediata do medicamento, Ressaltamos também a importância do diagnóstico da DPOC com espirometria, exame de ainda difícil acesso no país. Quando o PCTD ressalta o subdiagnóstico e estabelece critérios com a incorporação da função pulmonar para diagnóstico da DPOC, fortalece uma prática mais consistente e que traz benefícios aos pacientes. , Outro ponto positivo é a incorporação da reabilitação no documento. Treinamento muscular, em especial de membros</p>	<p>"Outra consideração é a incorporação de terapia tripla em dispositivo único. Temos disponível no Brasil 2 apresentações de associação LABA + LAMA + CI em dispositivo único. A incorporação dessas formulações pode gerar economia e facilitar a aderência e tratamento de pacientes graves e exacerbadores. Esse ponto deve ser discutido de forma ampla para aperfeiçoar o PCDT., A indicação de associação LABA + LAMA limitada para VEF1 < 50% do previsto limita muito a utilização e benefício. Como já colocado no PCDT a função pulmonar não tem correlação direta com a sintomatologia. A dupla broncodilatação com LABA + LAMA foi avaliada em grandes ensaios prospectivos e randomizados demonstrando benefício em pacientes com VEF1 < 80%, 70% e 60%. A sugestão é ampliar a indicação para VEF1 < 60% do previsto como já contemplado no protocolo estadual de SP., , Referências:, , 1)Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2020 GLOBAL STRATEGY FOR PREVENTION, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF COPD. 2020., 2)Ruz MM, Pereira M. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis . Vol. 25, Ciência & Saúde Coletiva . scielo ; 2020. p. 4547–57. , 3)Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Chronic obstructive pulmonary disease among adults--United States, 2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2012 Nov 23;61(46):938–43. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23169314. , 4)Westbo J, Edwards LD, Scanlon PD, et al. ECLIPSE Investigators. Changes in forced expiratory volume in 1 second over time in COPD. N Engl J Med. 2011;365(13):1184- 92. , "</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>inferiores é uma forma de tratamento não farmacológico que impacta positivamente na sintomatologia e qualidade de vida de portadores da DPOC. , Estamos de acordo com a inclusão da vacinação (Influenza, Pneumocócica 23 valente e Pneumocócica 13 valente) para pacientes com DPOC independente da idade. , , PONTOS NEGATIVOS: , paciente classificado como GOLD B no documento GOLD geralmente apresenta limitação importante da sua qualidade de vida e, apesar de ter baixo risco para exacerbação, isso não significa que tenham uma doença mais leve, com menor impacto na qualidade de vida ou menor risco de MORTE. Inclusive, em algumas coortes e estudos de mortalidade, o grupo B tem maior mortalidade que o grupo C. Associação LABA + LAMA é a medicação de escolha para pacientes do grupo B que persistem sintomáticos após o tratamento inicial e não limitá-los somente com uso de LABA, como sugere o documento. , Outro ponto que gerou incerteza e está confuso no PCDT é o critério para uso da associação em névoa (tiotropio + olodaterol). O protocolo determina que deve ser utilizado em: “DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) e que apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)”. A avaliação do fluxo inspiratório depende do In-Check Dial, um instrumento ainda não liberado pela ANVISA e indisponível no Brasil. A espirometria não avalia fluxo inspiratório frente a resistência do dispositivo. Na avaliação espirométrica um fluxo < 30L por min é muito raro e pouco sensível para avaliar incapacidade de uso do dispositivo de pó. Na prática fica inviável avaliar o fluxo inspiratório e nenhum serviço de saúde faz isso no Brasil. Sugerimos que a associação LABA + LAMA em névoa suave seja utilizada para pacientes com DPOC, com os mesmos critérios utilizados para os que irão usar LABA + LAMA em pó seco, sendo o médico assistente, o detentor da escolha entre os dispositivos. ,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Regular	<p>"O paciente GOLD B no documento GOLD geralmente é muito limitado e sintomático e podem ter impacto na qualidade de vida e maior risco de MORTE. Associação LABA + LAMA é a medicação de escolha para pacientes do grupo B que persistem sintomáticos após o tratamento inicial e não limitá-los somente com uso de LABA, como sugere o documento. , Talvez o pior ponto no PCDT é o critério para uso da associação em névoa (tiotrópio + olodaterol). O protocolo determina que deve ser utilizado em: "DPOC grave ou muito grave (estágios 3 e 4), com alto risco (critérios de GOLD C e D) e que apresentem redução grave do fluxo inspiratório (<30 L/min)". A avaliação do fluxo inspiratório depende do In-Check Dial, um instrumento ainda não liberado pela ANVISA e indisponível no Brasil. Na prática fica inviável avaliar o fluxo inspiratório e nenhum serviço de saúde faz isso no Brasil. Sugerimos que a associação LABA + LAMA em névoa suave seja utilizada para pacientes com DPOC, com os mesmos critérios utilizados para os que irão usar LABA + LAMA em pó seco, sendo o médico assistente, o detentor da escolha entre os dispositivos. , A indicação de associação LABA + LAMA limitada para VEF1 < 50% do previsto limita muito a utilização e benefício. Como já colocado no PCDT a função pulmonar não tem correlação direta com a sintomatologia. A dupla broncodilatação com LABA + LAMA foi avaliada em grandes ensaios prospectivos e randomizados demonstrando benefício em pacientes com VEF1 < 80%, 70% e 60%. A sugestão é ampliar a indicação para VEF1 < 60% do previsto como já contemplado no protocolo estadual de SP., , , , , Referênciã:, , 1)Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2020 GLOBAL STRATEGY FOR PREVENTION, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF COPD. 2020., 2)Bruz MM, Pereira M. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis . Vol. 25, Ciência & Saúde Coletiva . scielo ; 2020. p. 4547–57. , 3)Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Chronic obstructive pulmonary disease among adults--United States, 2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet].</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	2012 Nov 23;61(46):938–43. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23169314 . , , "	Um Protocolo Clínico de Diagnóstico e Tratamento de uma doença tão prevalente e grave como a DPOC é muito importante para o diagnóstico precoce da doença e melhor tratamento evitando maiores complicações e ônus para o paciente , família e sistema de saúde pública. Todos só tem a ganhar em difundir o conhecimento para os clínicos , mas mesmo sendo para clínicos ainda mais devemos ter muito cuidado com a precisão das informações e orientações através das definições já estabelecidas e validadas. Por isso os comentários citados no item 16
13/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Acho muito importante a incorporação do dispositivo respimat para tratamento de pacientes com DPOC mais sintomáticos. Muitos não se adaptam ao uso de dispositivos em pó seco, ou apresentam baixa capacidade inspiratória para uso adequado dos mesmos. Outros precisam fazer uso de medicação com espaçador por dificuldade cognitiva ou neurológica associada para uso dos dispositivos. No entanto, exigir avaliação de fluxo inspiratório para a liberação do dispositivo limita bastante a sua indicação, visto que não é uma medida fácil de ser obtida. A	
13/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Boa, porem poderia entrar mais medicamentos para DPOC.	