

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Propionato de fluticasona | xinafoato de salmeterol para tratamento da asma em pacientes a partir de 4 anos - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/11/2021	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Acho um medicamento sem reação adversa e com benefícios rápidos 3ª - Medicamento bom ...mas custo alto 4ª - Não 5ª - Não
01/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos usam esse medicamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
01/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
01/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Está indicado no tratamento da asma (doença obstrutiva reversível do trato respiratório), é indicado para o tratamento regular de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), incluindo bronquite crônica e enfisema, e demonstrou reduzir a mortalidade. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/11/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes podem ter uma expressiva melhora com medicamentos que tem aprovação da oms e não estão disponíveis no sus</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Há medicamentos caros no sus sem muita eficácia em detrimento de medicações mais modernas e eficazes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
01/11/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. mais uma opção de tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - provavelmente diminuirá necessidade de internações</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - Não</p>
02/11/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessário para carentes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/11/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora em.muito as oportunidades de tratamento dos pacientes com DPOC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
02/11/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento eficaz para tratamento de DPOC e pode evitar várias internações e gastos</p> <p>2ª - , Existem evidências clínicas robustas para seu uso frequente</p> <p>3ª - O uso da medicamento evita gastos com internações de pacientes pelo SUS</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um medicamento com uma boa resposta ao tratamento em pacientes asmáticos tem uma prescrição bem distribuída no meio da classe médica entre pediatras, alergologistas, pneumologistas abrange tanto o público a adulto quanto infantil pois tem apresentações para atender ambos. Porém seu preço não é acessível mesmo o laboratório já o tendo incorporado em programa de desconto mesmo assim seu preço ainda é bem alto impedindo assim de vários pacientes não terem a oportunidade ao tratamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Conforme protocolos para controlar sintomas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/11/2021	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É uma medicação importante 2ª - Sim. 3ª - Sim 4ª - Talvez 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/11/2021	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/11/2021	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. xxxxxxxxx 2ª - xxxxxxxxx 3ª - xxxxxxxxx 4ª - xxxxxxxxx 5ª - xxxxxxxxx
03/11/2021	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Vai melhorar muito pois aposentadoria não dá para outros 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/11/2021	Grupos/associação/orga nização de pacientes	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Vide arquivo anexo 2ª - Vide arquivo anexo 3ª - Vide arquivo anexo 4ª - Vide arquivo anexo 5ª - Vide arquivo anexo

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/11/2021	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/11/2021	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um medicamento importante para os asmaticos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/11/2021	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Remedio para asmáticos são caros, a maioria tem desconto somente do laboratório isso quase que inviabiliza a utilização pelos pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
18/10/2021	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
19/10/2021	Secretaria Estadual de Saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos mostraram que o tratamento com Fluticasona + Salmeterol melhora significativamente os sintomas da asma e a função pulmonar e reduz o uso de medicamentos de resgate em comparação à utilização dos componentes individuais em monoterapia e ao uso de placebo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/10/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante para o controle da asma desde a infância. Acarreta em controle da doença, impedindo agravamento e morte.</p> <p>2ª - Se for possível, sim.</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
27/10/2021	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Com o Seretide o Sus fica oferecendo mais uma opção para nós asmaticos graves</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
28/10/2021	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Excelente bronchodilator ,com experiência confirmada pelo período utilizado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - A proporção em que o paciente entra em controle da doença cai internação,faltas ao trabalho e Escola</p> <p>5ª - Tenho vivenciado no dia a dia ,excelente respostas dos pacientes</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/10/2021	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A GSK vem por meio desta contribuição reforçar seu compromisso com o preço proposto para Seretide (propionato de fluticasona/xinafoato de salmeterol) no momento da submissão do dossiê técnico de incorporação de tecnologias para o Sistema Único de Saúde (SUS). , A asma ainda representa um grande desafio para o SUS. Uma análise de dados longitudinais de asma de 2008 a 2013 identificou tendência de queda nas internações e nos óbitos por asma (CARDOSO et al, 2017). Em 2019 foram mais de 79 mil internações por asma e um custo de R\$ 46,7 milhões, menores valores desde 2008. Todavia, ao realizarmos levantamento no DATASUS, via tabnet, observa-se um aumento gradual no número absoluto de óbitos desde 2014, chegando a 2.270 óbitos em 2019, o maior número desde 2008, quando morreram 2.287 pessoas pela doença. Em relação as taxas de mortalidade por mil habitantes calculadas pelo tabnet, observa-se que 2019 foi o segundo ano com a maior taxa no período de 2008 a 2019, ficando atrás apenas do ano de 2016 (taxas de 0,56 e 0,59, respectivamente para os anos de 2019 e 2016) (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b). , Nesse sentido, a disponibilidade de diferentes opções terapêuticas poderá representar um benefício para o controle da asma, considerando que a baixa adesão ao tratamento é um fator importante para a falta de controle da doença (PIZZICHINI et al, 2020; CANÇADO, 2019). Por meio deste racional que agências internacionais de avaliação de tecnologias em saúde dispõe para os pacientes da combinação propionato de fluticasona/xinafoato de salmeterol, além de outras combinações de corticoides inalatórios (CI) e beta agonista inalatório de longa duração (LABA) (CADTH, 2018; NICE, 2007). , O propionato de fluticasona/xinafoato de salmeterol possui registro na ANVISA para a sua indicação atual desde 2004, sendo amplamente utilizado pelos pacientes brasileiros nos últimos 17 anos. As evidências clínicas do produto estão bem estabelecidas, não havendo incertezas quanto a similaridade em termos de eficácia e segurança em comparação ao formoterol/budesonida, tratamento atualmente disponível no SUS. Em levantamento realizado no Banco de Preços em Saúde (out/21), é possível observar que nos últimos 18 meses, municípios e secretarias estaduais de saúde de 10 unidades da federação (SP, ES, RS, PA, GO, PR, MG, CE, SC e PE) adquiriram o propionato de fluticasona/xinafoato de salmeterol em caráter administrativo, já sendo esta compra pública, parte da realidade do SUS. , Referências:, BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Mortalidade e Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – BRASIL. Asma (2008-2019) [Internet] Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br. Acesso em 26/10/2021a e 2021b. , CANADIAN AGENCY FOR DRUGS AND TECHNOLOGIES IN HEALTH (CADTH). CADTH COMMON DRUG REVIEW - CADTH Canadian Drug Expert Committee Recommendation (Final) – Arbesda RespiClick. 2018. 8 p., CANÇADO JED et al. Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. J Asthma. 2019;56(3):244–51., CARDOSO, T. A. et al. The impact of asthma in Brazil: a longitudinal analysis of data from a Brazilian national database system. Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]. 2017, v. 43, n. 03 [Acessado 26 Outubro 2021] , pp. 163-168. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000352, GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021. Disponível em: www.ginasthma.org. Acesso em 28/10/2021. , NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Inhaled corticosteroids for the treatment of chronic asthma in children under the age of 12 years. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ta131/chapter/3-The-technologies Acesso em: 26/10/2021. , PIZZICHINI M et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. J Bras Pneumol. 2020;46(1):e20190307.</p> <p>2ª - As evidências clínicas de propionato de fluticasona/xinafoato de salmeterol em comparação ao formoterol/budesonida foram demonstradas em 12 publicações, mencionadas no dossiê de submissão enviado à CONITEC, incluindo a revisão sistemática de Lasserson, Ferrara & Casali (2011), demonstrando que não existem diferenças entre esses tratamentos em termos de eficácia medida pelas chances de exacerbação com necessidade de corticoide oral, hospitalização ou evento adverso grave relacionado à asma. Da mesma forma, desfechos de função pulmonar, sintomas, medicação de resgate, exacerbações que resultaram em visita à</p>

emergência ou hospitalização, retiradas do estudo e eventos adversos também não diferiram estatisticamente entre os tratamentos. Nas evidências apresentadas também não foram observadas diferenças entre beclometasona/formoterol e propionato de fluticasona/xinafoato de salmeterol (4 publicações) (HSIEH, 2018; SCICHLONE, 2010; PAPI, 2007A; PAPI, 2007b). , Outro ponto a se destacar diz respeito às moléculas que compõem o Seretide, considerando seus atributos principais. Os corticoides inalatórios se diferenciam entre si por determinados aspectos que podem conferir qualidades distintas. Estudo in vitro demonstra que o propionato de fluticasona, apresenta menor biodisponibilidade que a budesonida e a beclometasona, característica que leva a menor possibilidade de efeitos sistêmicos (DALEY- YATES, 2015)., Outro diferencial é a elevada potência do propionato de fluticasona, igualmente superior à budesonida e beclometasona, o que proporciona a possibilidade de obtenção dos seus efeitos benéficos na anti-inflamação brônquica com menores doses proporcionais (DALEY- YATES, 2015)., Referências:, DALEY- YATES PT. Inhaled corticosteroids: potency, dose equivalence and therapeutic index. Br J Clin Pharmacol 2015, 80:3; 372-380. DOI:10.1111/bcp.12637, HSIEH M-J et al. Comparative efficacy and tolerability of beclomethasone/formoterol and fluticasone/salmeterol fixed combination in Taiwanese asthmatic patients. J Formos Med Assoc. 2018 Dec;117(12):1078–85., LASSERSON TJ et al Combination fluticasone and salmeterol versus fixed dose combination budesonide and formoterol for chronic asthma in adults and children (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2011;(12):CD004106., PAPI A et al. Step-down from high dose fixed combination therapy in asthma patients: a randomized controlled trial. Respir Res. 2012;13:1–10., PAPI A et al Beclomethasone/formoterol vs fluticasone/salmeterol inhaled combination in moderate to severe asthma. Allergy. 2007 Oct;62(10):1182–8., SCICHLONE N et al. Effects of extrafine inhaled beclomethasone/formoterol on both large and small airways in asthma. Allergy. 2010 Jan 28;65(7):897–902.

3ª - Em relação à avaliação econômica, a CONITEC realizou uma análise de custo minimização considerando como custo por dose das apresentações de formoterol/budesonida, o menor preço praticado para compras públicas estaduais nos últimos 18 meses (BRASIL, 2021c). Porém, o menor preço do Banco de Preços em Saúde (BPS) não reflete a realidade dos preços de aquisição dos entes públicos. O valor de R\$0,85 considerado na análise da CONITEC para a apresentação de Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg pó seco foi praticado para apenas 1% do volume total de doses adquiridas no período avaliado (fev/20 a ago/21) e o valor de R\$ 0,23 para Formoterol 12mcg + Budesonida 400mcg Pó seco para apenas 12% do volume total de compras no mesmo período. A mesma Secretaria que adquiriu a apresentação de FOR/BUD 12/400 por R\$ 0,23, em análise para um período posterior (abril de 2020 a outubro de 2021) no BPS refere duas compras em que adquiriu 1 frasco de 60 doses por R\$ 50,00 e R\$ 81,00, o que caracteriza um custo por dose de R\$ 0,83 e R\$ 1,35, respectivamente. Do mesmo modo, o consórcio intermunicipal que adquiriu FOR/BUD 6/200 por R\$ 0,85/dose, para o período de abril de 2020 a outubro de 2021, refere adquirir esta mesma apresentação em outras três compras distintas, a um custo por dose de R\$ 0,85; R\$ 0,95 e R\$ 0,63. Essas informações demonstram que há grande variação nos custos de aquisição e que, portanto, o custo a ser considerado na análise de custo minimização deveria ser o custo médio por dose ponderado pelos respectivos volumes de compra para o período avaliado. , As análises de custo minimização submetidas foram atualizadas considerando as posologias máximas, médias e mínimas, conforme as bulas dos produtos, para todas as apresentações de Seretide e de Formoterol+Budesonida, de modo a minimizar as incertezas quanto aos dados econômicos da incorporação de Seretide. Como o custo da aquisição dos medicamentos monodrogas de Formoterol e Budesonida para a análise no período (abril 2020 a outubro de 2021) demonstrou ser mais elevado que a aquisição da associação em dispositivo único de FOR+BUD, a associação em dispositivos separados não foi considerada na análise. , Os preços considerados na análise de custo minimização foram: R\$ 32,14 para todas as apresentações de seretide (preço proposto pela GSK); R\$ 0,70 por dose para Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg Pó x 1 e R\$ 0,65 por dose para Formoterol 12mcg +

Budesonida 400mcg Pó x 1 (média ponderada por volume – BPS de abr/20 a out/21). , A posologia considerada para estabelecer as diferentes faixas de dosagens foram aquelas referidas nas bulas dos produtos detalhadas no documento anexo., Foram calculados os custos dos tratamentos anuais por paciente com as diferentes apresentações de Seretide comparado as apresentações da combinação Formoterol + Budesonida de 6/200 mcg e de 12/400 mcg para as doses mínimas, médias e máximas de tratamento. Os cálculos realizados são apresentados detalhadamente no documento PDF anexado à esta consulta pública. Em todos os cenários avaliados, observa-se que Seretide representa economia por paciente por ano quando comparado aos tratamentos disponíveis no SUS. Essa economia pode variar de R\$ 41,98 até R\$ 1646,76 por paciente por ano. , Referência:, BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendação Propionato de fluticasona/ xinafoato de salmeterol para tratamento da asma em pacientes a partir de 4 anos. Brasília: Setembro, 2021c.

4ª - Tendo por base a discussão realizada pela CONITEC durante a 101ª Reunião Ordinária da Comissão e considerando as recomendações de que ao atingir o controle da asma, a dose do tratamento de manutenção com corticoide inalatório deverá ser reduzida (GINA, 2021; PIZZICHINI et al, 2020), elaborou-se um cenário no qual os tratamentos dispensados pelo SUS (estimados a partir do levantamento realizado pelas Autorização de Procedimento de Alta Complexidade) serão contabilizados considerando que: 5,1% dos tratamentos serão de alta dose e 94,9% dos tratamentos de dose mínima. Esse percentual foi utilizado, pois, segundo Carvalho-Pinto (2021), a prevalência de asma grave é de 5,1% e, estes pacientes, segundo as diretrizes de tratamento vigentes serão tratados com altas doses de CI/LABA. , O número de tratamentos dispensados pelo SUS para os anos de 2020 a 2025 foi estimado por tendência linear tendo como base o histórico de produção ambulatorial de FOR+BUD 12/400 mcg e 6/200 mcg, cápsula inalante e frasco de 60 doses dos anos de 2013 a 2019 e na população brasileira de cada ano, obtida das projeções da população realizadas em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o período de 2013 a 2025. Estimou-se para 2020, 723.966 tratamentos com FOR/BUD 12/400 mcg e 24.777 com FOR/BUD 6/200 mcg, totalizando 748.743. Para os demais anos (2021 a 2025) o total de tratamentos mensais dispensados foram: 730.917, 737.641, 744.120, 750.351 e 756.336, respectivamente. , No cenário atual sem Seretide, o market share foi estimado com base na quantidade dispensada de determinada apresentação de Formoterol+budesonida com o total, sendo de 97% para FOR/BUD 12/400 mcg e 3% para FOR/BUD 6/200 mcg em 2021 e chegando a 98,1% para FOR/BUD 12/400 mcg e 1,9% para FOR/BUD 6/200 mcg em 2025. , No cenário proposto, considerou-se uma entrada gradual das apresentações de Seretide no mercado de 2,0% para cada apresentação em 2021, chegando a 10% em 2025. No cenário com Seretide, estimou-se que em 2021 seriam, com base no market share, dispensados 15.070 tratamentos mensais de cada apresentação de seretide, 643.207 de FOR/BUD 12/400 mcg e 19.864 de FOR/BUD 6/200 mcg, chegando a 77.085 tratamentos de cada apresentação de Seretide em 2025 e 302.534 de FOR/BUD 12/400 mcg e 5.805 de FOR/BUD 6/200 mcg. , O cálculo do impacto orçamentário foi realizado considerando o número de tratamentos mensais dispensados no SUS a cada ano, multiplicado pela participação de mercado e multiplicado pelo custo do tratamento mensal, sendo que, 5,1% dos tratamentos dispensados no SUS serão a um custo de tratamento mensal de dose alta e os demais 94,9% serão dispensados a um custo de dose mínima. , Ao estimar o impacto orçamentário com a incorporação das diferentes apresentações de Seretide, considerando que apenas 5,1% dos tratamentos é realizado com dose máxima e os demais com dose mínima, estima-se uma economia para o SUS de R\$ 577.698,50 já no primeiro ano, chegando a R\$ 2.822.348,98 no quinto ano. A economia acumulada em cinco anos pode chegar a R\$ 8.531.257,20. Ressalta-se que, caso fosse considerado uma entrada de Seretide mais rápida no mercado, a economia adquirida para o SUS seria ainda maior. , Todos os cálculos são apresentados no

documento anexo. , Referências:, CARVALHO-PINTO RM et al. Clinical characteristics and possible phenotypes of an adult severe asthma population. *Respiratory medicine*, 106(1), 47-56, 2012., BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População 2010-2060. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads> Acesso em: 28/10/2021., GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021. Disponível em: www.ginasthma.org. Acesso em 28/10/2021. , PIZZICHINI M et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. *J Bras Pneumol*. 2020;46(1):e20190307.

5ª - Em todos os cenários de análise de custo minimização e na análise de impacto orçamentário, considerando a média ponderada por volume do banco de preços em saúde, que é o custo mais próximo daquele que tem sido arcado pelos entes públicos na aquisição do tratamento atualmente disponível no SUS, a incorporação de Seretide (propionato de fluticasona/xinafoato de salmeterol) representou economia para o sistema público. , Além da economia apresentada em relação ao tratamento que hoje é ofertado no SUS, a incorporação das diferentes apresentações de Seretide (propionato de fluticasona/xinafoato de salmeterol) amplia o acesso do paciente a diferentes moléculas e dispositivos inalatórios. Por exemplo, a população pediátrica entre 4 e 6 anos e pacientes com limitação inspiratória acentuada poderiam se beneficiar das apresentações em spray. Tal possibilidade permite a individualização do tratamento e favorece adesão em todas as faixas etárias a partir de 4 anos. , Segundo Pizzichini (2020), a principal causa de falta de controle da asma é a baixa adesão ao tratamento, que pode decorrer de fatores como medos e mitos sobre o tratamento ou de fatores como falta de acesso ao tratamento ou dificuldade no uso do dispositivo. A Diretriz internacional GINA (2021), a diretriz nacional da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (Pizzichini, 2020) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma (BRASIL, 2021d) mencionam a importância da escolha do dispositivo inalatório na adesão ao tratamento. Nesse sentido, a disponibilização de novas opções terapêuticas permitirá a médicos e pacientes a escolha de um tratamento mais individualizado, por meio da seleção de um dispositivo que o paciente melhor se adaptar, favorecendo a sua adesão ao tratamento da asma, que hoje ainda é uma grande lacuna no manejo da doença no país. , Referências:, BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIIE Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - DGITIS Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CPCDT. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. , GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021. Disponível em: www.ginasthma.org. Acesso em 28/10/2021. , PIZZICHINI M et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. *J Bras Pneumol*. 2020;46(1):e20190307.