

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma - 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?
29/09/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É de fundamental importância a inclusão de crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos no PCDT para utilização de imunobiológicos na asma grave. Sabemos que estas medicações quando bem indicadas são fundamentais na qualidade de vida dos pacientes, reduzindo sintomas , exacerbações, internações e óbitos.
29/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		
29/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		
29/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		
29/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		
29/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		
30/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		
30/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		
30/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		É muito importante
30/09/2025	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
30/09/2025	Paciente	Muito boa	Não.	É muito importante o acesso ao tratamento correto da asma que atinge grande parte da população e influencia tanto na qualidade de vida daqueles que portam a doença.
30/09/2025	Profissional de saúde	Muito boa	incluir a ampliação da indicação de mepolizumabe para crianças e adolescentes de 6 a 17 anos com asma eosinofílica grave refratária é fundamental para os pacientes adquirir no SUS evitando o paciente na adolescência ter crises graves com falta nas escolas e abrangendo todos os Brasileiros.	medicação muito eficaz para controle da Asma e já esta disponível para paciente com convênio Médico.
30/09/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Medição eficaz e poucos e leves efeitos adversos.	Modificador da história natural da inflamação T2.
30/09/2025	Paciente	Muito boa	Este medicamento é de extrema importância para que as pessoas tenham mais saúde e qualidade de vida.	Sou paciente que utiliza o DUPIXENT há mais de um ano e tive uma melhora significativa e mudou minha vida para melhor. Melhorou minha asma e diminuiu significativamente minhas idas ao médico durante o ano.
30/09/2025	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
30/09/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
30/09/2025	Paciente	Muito boa		É importantíssimo existir um protocolo pro paciente com asma. Hoje eu tenho 35 anos e sou asmática há mais de 10 anos. Precisei tirar dinheiro de onde não tinha pra ir no médico há alguns anos pra ter o diagnóstico e sigo sem acompanhamento já que não consigo isso pelo SUS. Meu pai que também é portador de asma nunca conseguiu ir a um pneumunologista porque não consegue pagar uma consulta. , É triste ver o despreparo dos profissinais das UBS ao receber um paciente asmático. Hoje mesmo fui há uma consulta pra tentar solicitar um acompanhamento e não consegui. A pessoa que me atendeu disse que só conseguiria me ajudar se eu tivesse todos os exames que provasse que eu sou asmática pra ela tentar me colocar na regulação pra uma consulta de acompanhamento da doença. Fica o questionamento, se eu tivesse dinheiro pra já ir com todos os exames, porque eu buscaria o SUS, não era ela que poderia me oferecer isso ? Por esse e inúmeros motivos morrem centenas de pessoas todos os anos. Meu pai por exemplo, segue há anos sem nunca ter nenhum protocolo de acompanhamento. Os asmáticos estão morrendo, estão desassistidos pelo SUS. Isso não é falta de buscar ajuda mas é pela falta de protocolo seguro pra receber o paciente pra diagnóstico ou para tratamento. Nos ajude !
30/09/2025	Profissional de saúde	Muito boa	sugerir a incorporação de formoterol+budesonida em spray para ser utilizado em idosos e crianças que não tiverem coordenação para utilizar medicação em pó. Acoplar ao espaçador.	é muito importante termos disponibilidade de imunobiológicos - omalizumabe, mepolizumabe, benralizumabe e dupilumabe para atender os diversos fenótipos de asma grave.
30/09/2025	Paciente	Muito boa		
30/09/2025	Interessado no tema	Muito boa		
30/09/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
30/09/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
01/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
01/10/2025	Paciente	Boa		
01/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Sim. Dentro dos critérios para identificação de asma grave: a redução da dose máxima de corticoide inalatório de 1600mcg/dia de budesonida para 800mcg/dia. Igualar os critérios para liberação aos da ANS, para que a população, independente do canal, tenha os mesmos requisitos de acesso: a partir de 150 eosinófilos no último ano em pacientes em uso de corticoide oral contínuo ou recorrente. , Gostaria, também, de reforçar a importância da fenotipagem dos pacientes.	A incorporação do Mepolizumabe para crianças com Asma grave eosinofílica é de fundamental importância, o que reduzirá custos com saúde respiratória nas próximas décadas.

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?
01/10/2025	Paciente	Muito boa	Acho essa propostas muito boa, no lugar de pessoas com Asma, sei como isso interfere na qualidade de vida. Quanto mais possibilidades de tratamento, melhor.	
01/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	não	excelente adesão ao PCDT!
01/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		A inclusão do Mepolizumabe trará muitos benefícios para as crianças maiores de 6 anos.
01/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
01/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Excelente ação da CONITEC abrir essa consulta pública., , Todos os dias, cerca de três pessoas morrem devido à asma no Brasil. Entre os pacientes, 24% são crianças e adolescentes. As crises frequentes e internações impactam na qualidade de vida de todo o núcleo familiar.
02/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Só ficou faltando uma opção terepêutica para as asmas neutrofílicas refratárias, que não foi contemplada neste PCDT. Sugiro adicionar o Tezepelumabe	Muito importante a atualização deste PCDT com a incorporação de outras opções para tratamento da asma alérgica e eosinofílica refratárias
02/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Melhora clínica e da qualidade de vida dos pacientes	Oportunidade para controle efetivo da Asma
02/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
02/10/2025	Profissional de saúde	Boa	SIM! Apesar de trazer um avanço com a inclusão de um novo biológico no arsenal terapêutico da asma, o documento ainda apresenta um GAP nas estratégias de tratamento entre os pacientes com asma moderada (etapa 3) que não estão controlados e precisam migrar para as etapas 4 e 5 (pacientes graves e muito graves). O documento não apresenta uma alternativa de terapia tripla , corticoide inalado + broncodilatador LABA + broncodilatador LAMA, como um alternativa aos pacientes não controlados com ICS/LABA. Essa alternativa é importante para pacientes graves, e podem ser fundamentais para pacientes que não apresentem o perfil clinico para o biológico, e/ou ser uma alternativa de step anterior ao biológico. A tripla terapia de formoterol, glicopirroneo e beclometasona é unica alternativa de terapia fixa em único inalador pMDI (spray) aprovada pela ANVISA para a indicação para a ASMA e foi recentemente incorporada para a indicação de DPOC pela CONITEC. A inclusão dessa alternativa, deixaria o protocolo em linha com as diretrizes internacionais e atualizadas, como a GINA, atendendo a necessidade dos pacientes e médicos, e sendo uma alternativa economicamente viavel ao SUS.	
02/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
02/10/2025	Interessado no tema	Boa		
02/10/2025	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?
02/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a asma grave é muito prevalente em crianças e adolescentes e a ampliação da idade para o uso deste medicamento Mepolizumabe será de grande valia para melhor controle destes pacientes que sofrem muito e correm risco de crises agudas fatais.
02/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
02/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
02/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	O medicamento será util para controle de Asma grave	
02/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
03/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
03/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
03/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
03/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
03/10/2025	Paciente	Muito boa	NÃO	NÃO
03/10/2025	Paciente	Muito boa	Gostaria que fosse incluída a tripla terapia no tratamento dos pacientes que não conseguem se tratar com as terapias disponíveis e não podem entrar no imunobiológicos.	
03/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
03/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
03/10/2025	Paciente	Muito boa		
04/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
04/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
04/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
04/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Seria excelente a atualização deste protocolo para que as pessoas tenham melhor acesso aos direitos no SUS e tenham uma qualidade de vida melhor!!	Muito bom.saber que fazemos parte de um país democrata e que unindo nossas vozes podemos colaborar para com o futuro de cada cidadão!!
04/10/2025	Paciente	Muito boa	Parabenizar a iniciativa	
04/10/2025	Organização da Sociedade Civil	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?
04/10/2025	Interessado no tema	Muito ruim		
05/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Disponibilidade de tratamento de reabilitação pulmonar pelo sus	Ampliar o tratamento para as pessoas sem condições de arcar com Fisio
05/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
05/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
05/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
05/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
06/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	NÃO
06/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	Sim. Recomendamos incluir a terapia tripla inalada em combinação fixa (ICS/LABA/LAMA, como Beclometasona + Formoterol + Brometo de Glicopirrônio) nos steps 4 e 5 do PCDT da Asma, conforme diretriz GINA 2024 e bula aprovada. Essa inclusão permitiria aos pacientes com asma persistente não controlada uma alternativa antes do uso de imunobiológicos, reduzindo exposição prolongada a corticosteroides orais, riscos de efeitos adversos e comorbidades, além de melhorar adesão, simplicidade de uso e economicidade para o SUS. Também sugerimos ajustes nos critérios de elegibilidade dos imunobiológicos, mantendo coerência com parâmetros já definidos na DUT da ANS (EOS > 150), garantindo equidade entre os sistemas público e privado.	Sim. Ressaltamos a urgência da implementação do PCDT atualizado, considerando que pacientes com asma grave não controlada apresentam maior hospitalização, absenteísmo escolar e laboral, além de impactos econômicos e sociais significativos. A adoção imediata do protocolo contribui para reduzir exacerbações evitáveis, promover inclusão social e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Adicionalmente, recomendamos ampliar a rede de profissionais habilitados para prescrição e aplicação de imunobiológicos, incluindo otorrinolaringologistas, além de pneumologistas, alergistas e pediatras, fortalecendo a capacidade de atendimento especializado no SUS.
06/10/2025	Paciente	Boa	Sou paciente com CID C25, submetido à pancreatectomia parcial, e desenvolvi insuficiência pancreática exócrina após a cirurgia. O uso de pancreatina é essencial para minha digestão e qualidade de vida, mas o alto custo e a falta de acesso pelo SUS dificultam o tratamento contínuo. Peço que o PCDT inclua claramente o fornecimento de pancreatina para casos como o meu. O medicamento previne desnutrição e complicações graves, sendo indispensável após cirurgias pancreáticas.	Uma observação importante é que, nas poucas vezes que fiz uso do medicamento, a minha qualidade de vida teve uma melhora significativa, meu dia a dia ficou mais fácil de encarar.
06/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
06/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
06/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Sou médica pneumologista pediátrica, já com experiência no uso deste imunobiológico em pacientes a partir de 6 anos de idade, obtendo excelentes resultados no curso da doença.	
07/10/2025	Paciente	Muito boa		
07/10/2025	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?
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Muito importante progredir cada vez mais aos tratamentos de asma no sus muitas crianças e adultos sofrem com esse problema	
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Super importante essa inclusão ao tratamento de asma na rede pública	
07/10/2025	Paciente	Regular		
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
07/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
07/10/2025	Paciente	Muito boa	Gostaríamos de ter mais acesso a vários tipos de medicamentos pelo SUS para asma simples e grave.	Mais medicamentos novos para os asmáticos pelo SUS.
07/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Importantíssimo a inclusão de mais tratamentos de asma ao público do sus	
08/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
08/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Urgência na aprovação, ter asma é muito ruim	
08/10/2025	Empresa	Muito boa	Primeiramente, gostaríamos de parabenizar a iniciativa de revisão por apresentar um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, que segue fielmente às diretrizes nacionais e internacionais de manejo da asma. As alterações de fato serão muito importantes para o manejo da asma., , Dito isso, algumas contribuições de inclusão, que entendemos ser importantes tendo em vista o novo protocolo:, 1) Inclusão do fumarato de formoterol + budesonida: cápsula ou pó inalante de 6 mcg/100 mcg, uma vez que apenas constou as concentrações de 12mcg/400mcg e 6mcg/200mcg, sendo que a concentração de 6 mcg/100 mcg também é amplamente utilizada no manejo da asma., 2) Inclusão de Fosfato sódico de prednisolona: solução oral de 11mg/ml, em adição às concentrações de 1mg/ml e 3mg/mL já presentes.	Sem novos comentários, apenas parabenização em relação a proposta.
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
08/10/2025	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?
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	muito boa a proposta	
08/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
08/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Ideal proporcionar mais tratamento ao Asma no sus muitas crianças necessitam	
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
08/10/2025	Paciente	Boa	não	Quanto mais a ASMA for levada a sério para o tratamento, melhor a qualidade de vida dos pacientes, inclusive com menos idas ao pronto-socorro e menos internações. A ASMA tb precisa ser levada em consideração nas campanhas de vacinação, com facilidade pra receber vacinas quando forem liberadas para grupos com comorbidades. Bem sabemos que ASMA pode matar e nem sempre é levada a sério.,
08/10/2025	Interessado no tema	Boa	nao	
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Excelente notícia proporcionar e se aprofundar no tratamento da asma no sus	
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
08/10/2025	Paciente	Muito boa	Muito importante que um asmático tenha acesso total e irrestrito a medicação específica de acordo com a gravidade do quadro clínico e idade, pois muitos são indivíduos de baixa renda (asma não tem sexo, cor, idade ou classe social) e a medicação deve ser de fácil acesso, e de urgência, e muitos não podem adquiri-la por custo. Todos temos direito a respirar, viver com qualidade de vida e sem crises. Ou que tenham acesso a minimiza-las, com medicação disponível, de fácil acesso, e sem custo.	
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
08/10/2025	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?
08/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Paciente	Boa		Gostaria que o tratamento fosse seguido adequadamente no PS. O treinamento primário deve ser MUITO IMPORTANTE. O tratamento da ASMA deve ser feito no primeiro atendimento. A espirometria deve ser liberada para todos, no primeiro atendimento pelo SUS. O primeiro atendimento já deve identificar o problema e tratar adequadamente, não usar broncodilatadores e mandar o paciente para casa sem tratamento antiinflamatório e informação adequada. O PCDT deve ser amplamente divulgado para a classe médica para que possa ser executado. Não adianta TERMOS MEDICAMENTOS PELO PCDT E NÃO DISPONIVEIS NO SUS. TODOS DEVERIAM TER ACESSO AOS MEDICAMENTOS MAIS ATUALIZADOS QUE O PCDT INCLUI.,
09/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa		
09/10/2025	Empresa	Boa	sim acredito que o exame de FENO deveria ser incluso no hall de exames cadastrados na tabela TUSS e na CBPHM para permitir os pacientes terem acesso a este exame diagnostico FUNDAMENTAL para o diagnostico e o tratamento dos pacientes ASMATICOS.....sem o exame nao é possivel checar a inflamação do pulmao originaria da crise de ASMA T2	Sim este exame ja esta em varias diretrizes de asma de outros paises como Inglaterra, Japao e outros.....muito importante o Brasil seguir a tendencia de paises que ja estao mais adiantados no combate a ASMA
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		Proposta muito boa,
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		Proposta boa
09/10/2025	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?
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Considero positiva a atualização do PCDT da Asma, mas acredito que algumas melhorias podem fortalecer o documento e ampliar seu impacto clínico e social:, , Integração de tecnologias digitais: Recomenda-se a inclusão de ferramentas de apoio ao diagnóstico e monitoramento baseadas em Inteligência Artificial (IA), que já vêm sendo aplicadas em projetos de pesquisa no Brasil e no exterior. Essas tecnologias podem auxiliar no reconhecimento de padrões de crises asmáticas e na análise preditiva de evolução clínica, reduzindo custos e internações., , Educação e autocuidado do paciente: Sugere-se destacar de forma mais clara estratégias educativas, incluindo uso de aplicativos móveis para adesão ao tratamento, lembretes de uso de inaladores e acompanhamento remoto. Isso favorece o empoderamento do paciente e melhora a adesão terapêutica., , Protocolos diferenciados: Recomenda-se maior detalhamento sobre o manejo em populações específicas — crianças, idosos e pacientes com comorbidades respiratórias crônicas —, com orientações adaptadas às suas necessidades clínicas., , Acesso a medicamentos inovadores: Ressalta-se a importância de considerar, de forma progressiva, a incorporação de terapias mais modernas já reconhecidas em diretrizes internacionais, assegurando que o SUS acompanhe avanços relevantes para pacientes com asma grave e refratária., , Monitoramento epidemiológico e ambiental: Sugere-se fortalecer a recomendação de monitoramento de fatores ambientais e sociais, utilizando sensores e dados de qualidade do ar, integrados a sistemas de vigilância em saúde, para apoiar políticas públicas de prevenção., , Essas propostas estão alinhadas com minha experiência em projetos de pesquisa envolvendo modelagem computacional, inteligência artificial e saúde pública, registrados em meu Currículo Lattes (ID: 3242353400699271, ORCID: 0000-0003-3053-8306).	NÃO
09/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Incluir tiotrópio para pacientes não controlados com ICS LABA e terapia tripla ICS LABA LAMA também para estes pacientes, , Reduzir necessidade de eosinófilos séricos de 300 para 150 cel, conforme a GINA 2025, para uso de Imunobiológicos em adultos	Todas a orientações terapêuticas devem ser alinhadas a GINA 2025, para fins de melhor manejo do paciente asmático no Brasil
09/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
09/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
09/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Apenas que é essencial pra saúde e qualidade de vida do pacientes	
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	INICIARIVA INCRIVE, PARABENS	NÃO
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		Proposta 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?
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Medicação importante no tratamento.
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	"Sim, sugerir alguns ajustes. Página 27 , ""Dupilumabe (Anti-IL-4a):pelo menos uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral, confirmação de alergia mediada por IgE por meio de teste cutâneo ou IgE específica positiva para pelo menos um aeroalérgeno (IgE sérica igual ou superior a 30 UI/mL)."" Não foram incluídos os critérios de exacerbação grave para os outros biológicos e todos tem exatamente o mesmo critério (asma grave nao controlada) então ou deixa esse critério de exacerbação grave para todos ou nenhum. Página 48: uso na gestação. Conforme a bula, o Dupilumabe apresenta também categoria B na gestação, tambem sugeriria deixar todos com a mesma análise de risco no texto. Pagina 55: unificar o texto, dizendo que para todos os biológicos, o critério preditor de resposta são eosinofilos > 150."	Parabenizar ao SUS por estar incluindo esses medicamentos de alta eficácia para o tratamento dos pacientes com asma grave.
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		Proposta boa,
10/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
10/10/2025	Organização da Sociedade Civil	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?
10/10/2025	Paciente	Muito boa	Como paciente portadora de asma grave, eosinofílica e alérgica, e também advogada, vivencio, em minha própria experiência, as dificuldades de respirar e percebo o quanto a limitação respiratória compromete profundamente a qualidade de vida em todos os aspectos., , Constató, igualmente, o quão árduo é para muitos pacientes obterem acesso aos medicamentos de alto custo não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), muitas vezes enfrentando entraves burocráticos, falta de informação e obstáculos judiciais para exercer um direito fundamental: o acesso à saúde., , A incorporação dos imunobiológicos ao SUS representa, portanto, não apenas um avanço técnico, mas um verdadeiro ato de justiça social. Trata-se de oferecer aos pacientes com asma grave a possibilidade de viver — e não apenas sobreviver —, assegurando-lhes uma vida digna, produtiva e com qualidade, conforme preceituam os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde. Pela ampliação da incorporação de medicamentos e tratamentos ao SUS, a fim de que os pacientes asmáticos possam desfrutar de uma vida digna., , A incorporação dos imunobiológicos ao SUS representa, portanto, não apenas um avanço técnico, mas um verdadeiro ato de justiça social. Trata-se de oferecer aos pacientes com asma grave a possibilidade de viver — e não apenas sobreviver —, assegurando-lhes uma vida digna, produtiva e com qualidade, conforme preceituam os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde. Pela ampliação da incorporação de medicamentos e tratamentos ao SUS, a fim de que os pacientes asmáticos possam desfrutar de uma vida digna.	Pugno, em especial, pela imediata disponibilização da bombinha Trimbrow (já incorporado em 2024) e do imunobiológico Dupilumabe pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
10/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
11/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Eu sou médico pneumologista e acredito que é urgente a atualização das medicações utilizadas para tratar a asma	Eu sou médico pneumologista e acredito que é urgente a atualização das medicações utilizadas para tratar a asma
11/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
11/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
11/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
11/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	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?
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
12/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Paciente	Boa		
13/10/2025	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?
13/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		Proposta boa
13/10/2025	Profissional de saúde	Boa	A não obrigatoriedade da realização da espirometria para dispensação do Formoterol/Budesonida, já que muitos estados do país demoram meses e até anos para realização do exame e da consulta com Pneumologista. A inclusão de nova opção de LABA/CI em Spray para pacientes que tenham dificuldade em realizar a técnica inalada e necessitam de espaçador. A inclusão futura da terapia tripla fechada para asmáticos, objetivando o acesso ao LAMA para aquele que apresentam obstrução fixa do ar.	Achei muito positivo a inclusão do Benralizumabe e Dupilumabe.
13/10/2025	Paciente	Muito boa		
13/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Inclusão todos os biológicos que podem ser usados nessa faixa etária para asma grave: omalizumabe, mepolizumabe e dupilumabe.,	Não
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito ruim	não	não
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
13/10/2025	Profissional de saúde	Boa		A atualização do PCDT vem ao encontro das necessidades dos pacientes, em especial, dos pacientes pediátricos. A incorporação dos imunobiológicos preenche uma grande lacuna, pois o empilhamento da corticoterapia inalatória não é (e nem será) a solução em parte expressiva dos pacientes. Quanto a espirometria, cabem algumas considerações: 1) dificuldade de acesso, 2) exames de baixa qualidade, 3) custo do exame na rede privada (na rede pública, o custo do deslocamento até unidade de referência deve ser considerado), 4) dificuldade técnica em crianças com paralisia cerebral, transtorno do espectro autista e transtornos de comportamento, 5) diversidade de parâmetros/referenciais em crianças. Sugestão: não considerar a espirometria como item obrigatório no acesso a qualquer medicação para manejo de asma em menores de 18 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?
13/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		Gostaria de registrar minha experiência com esse medicamento. Tenho 4 pacientes que não tiveram resposta satisfatória com a terapia convencional (corticóide e broncodilatador de longa duração inalatórios). Após associar essa medicação, houve evidente melhora clínica com redução das exacerbações respiratórias e dos sintomas respiratórios intercrises, melhora das pontuações dos testes de controle (ACT) e da função pulmonar em testes espirométricos, principalmente com redução do número de internação. Um desses casos, esse medicamento foi prescrito após substituição de outro imunológico. Portanto, essa faixa etária necessita de mais uma opção de imunológico disponível na rede SUS. É urgente e imprescindível essa inclusão. Tenho outros pacientes aguardando essa possibilidade na rede pública, pois atualmente a maioria dos pacientes que acompanham estão recebendo pela rede privada.
13/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Nao	Nao
13/10/2025	Paciente	Muito boa		
13/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
13/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
14/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	O texto com PCDT apresentado esta satisfatório	Mepolizumabe se mostra como um marco diferencial para os casos de Asma Grave Eosinofílica.
14/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		As crianças com asma também necessitam de um tratamento avançado quando apresentam Asma Grave de difícil controle
14/10/2025	Profissional de saúde	Boa		
14/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
14/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importante tratarmos Asma Grave em criança para evitarmos adultos com sequelas pulmonares
14/10/2025	Profissional de saúde	Boa	"Estou de acordo com a maior parte do que foi proposto. Entretanto sugiro revisar as doses de corticoide inalatório de acordo com o que é sugerido / determinado pela ""Global Initiative for Asthma"" , descrito em https://ginasthma.org/ "	Sim, avaliar a extensão da indicação de Dupilumabe para ASMA GRAVE EOSINOFÍLICA, e não apenas para ASMA GRAVE ALÉRGICA.
14/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
14/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) manifesta parecer favorável à atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Asma, considerando sua relevância epidemiológica e a necessidade de alinhamento às recomendações internacionais (GINA 2025, ERS/ATS e BTS/SIGN/NICE 2024). Apesar da redução observada nas internações por asma na última década, a doença ainda representa uma importante carga para o Sistema Único de Saúde (SUS), com 87.707 internações em 2023 e mortalidade média de 1,16 por 100.000 habitantes/ano (2014–2021). Esses dados reforçam a urgência de fortalecer o diagnóstico, o controle e o acesso a terapias eficazes, especialmente para casos graves., , A UEFS recomenda padronizar a definição de “alta dose” de corticosteroide inalatório (CI) para adultos como budesonida =800 mcg/dia ou equivalente, conforme tabela adaptada de GINA, corrigindo a inconsistência interna do PCDT que ainda adota budesonida =1.600 mcg/dia. Propõe-se manter a definição de asma grave associada ao uso otimizado de CI-LABA em alta dose e/ou corticosteroide oral de manutenção (Etapa 5), após verificação da adesão, técnica inalatória e comorbidades tratáveis., , Recomenda-se, ainda, padronizar critérios de elegibilidade para imunobiológicos no SUS, assegurando equidade e rigor técnico, com base em fenótipo/endótipo T2 e contagem de eosinófilos, inclusive sob uso de corticosteroides ou terapia biológica vigente. Deve-se excluir a IgE total como critério de acesso ao dupilumabe., , Entre os ajustes editoriais, destaca-se a necessidade de uniformizar unidades e terminologias, atualizar todas as referências para GINA 2025, incluir os CIDs J45.9 e J46 e adotar a recomendação “Não usar SABA isolado em adultos e adolescentes”. Por fim, a UEFS endossa a ampliação do acesso a formulações em spray, tripla terapia (CI + LABA + LAMA) e CI+LABA na Atenção Básica e na Farmácia Popular, contribuindo para o controle da asma, redução de internações e otimização dos recursos do SUS	
14/10/2025	Profissional de saúde	Boa	nao	É importante a inclusao do limite de 150 eosinofilos sericos para os pacientes que estejam em uso de corticoide sistêmico, porque sabemos que eles podem abaixar artificialmente sua contagem, e esses pacientes nao podem parar a medicacao. Tambem essencial a inclusao da faixa etaria de 6 a 12 anos, porque apesar de mais raros, os casos graves nesta faixa etaria sao muito limitantes aos pacientes, e a medicacao ja se provou segura.
14/10/2025	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?
14/10/2025	Paciente	Boa		
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
14/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
14/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Acho que é uma pesquisa que deveria ser feita há muito tempo, pois o colhimento de mais dados sobre o problema é bem relevante para uma maior avaliação, indicação medicamentosa e orientação que infelizmente não é dada ao paciente
14/10/2025	Paciente	Muito boa		
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
14/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	GOSTARIA DE FAZER UMA SUGESTÃO PARA ATUALIZAÇÃO EM ASMA GRAVE, JÁ QUE TRABALHO HÁ 20 ANOS COM PACIENTES DE ASMA GRAVE NA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE. ACHO MUITO IMPORTANTE A INCLUSÃO DE UM ANTICOLINÉRGICO DE AÇÃO LONGA (LAMA) NA ETAPA 4 E 5 DO PROTOCOLO, ANTES DA INTRODUÇÃO DO BIOLÓGICO, E MANTER APOS A ADIÇÃO DO BIOLÓGICO. ALGUNS PACIENTES PODEM SE BENEFICIAR DO ESQUEMA TRIPLICE (CI + LABA + LAMA) E ATÉ EVITAR USO DE UM BIOLOGICO, COM ENCONOMIA DE RECURSOS. E NA NOSSA EXPERIENCIA, HÁ MELHROA DOS SINTOMAS E QUALIDADE DE VIDA QUANDO A TERAPIA TRIPLICE É UTILIZADA APÓS UM BIOLÓGICO, NO LUGAR DA TERAPIA DUPLA DO PROTOCOLO ATUAL (CI + LABA). ISTO ESTÁ DEFINIDO POR EVIDENCIAS EM PROTOCOLOS INTERNACIONAIS COMO GINA.	
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
14/10/2025	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?
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
14/10/2025	Paciente	Muito boa	A proposta irá beneficiar muito mais pacientes, diminuindo assim o número de óbitos.	O fornecimento de mais medicamentos via SUS irá beneficiar muito mais pacientes que muitas vezes não tem condições de comprar e acabam não fazendo o tratamento correto por falta de condições financeiras levando a uma piora do quadro clínico e até mesmo ao óbito
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não.	Não.
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Acredito que será muito relevante a inclusão de budesonida + formoterol que seria o Alenia pra tratar asma, a gente consegue gratuito pelo estado mas é tão burocrático. Precisamos que o processo seja facilitado, até pq a maioria dos médicos nem se quer tem o trabalho de fazer o processo de solicitação do medicamento gratuito. Na farmácia popular seria muito mais prático	
14/10/2025	Paciente	Muito boa	Reforçar a necessidade do paciente fazer pelo menos uma vez ao ano a espirometria	Não
14/10/2025	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?
14/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Apoio integralmente a incorporação e a disponibilização, com a maior brevidade possível, dos imunobiológicos — em especial daqueles destinados ao tratamento da asma eosinofílica e alérgica —, por se tratarem de medicamentos inovadores e de elevada eficácia no manejo da asma grave. Ressalto, de modo específico, a necessidade de disponibilização urgente da bombinha Trimbow, já incorporada ao rol do SUS, tendo em vista seu elevado custo e relevância terapêutica.	Registro a imensa dificuldade enfrentada pelos pacientes asmáticos no acesso a especialistas e na obtenção de diagnóstico e tratamento adequados. A demora em atendimentos e o despreparo de profissionais de pronto-socorro comprometem a condução das crises, nas quais o tempo é fator essencial. Faltam exames básicos, como a espirometria, indispensável ao diagnóstico e controle da asma, e ainda são restritos os medicamentos de terapia tripla e os voltados à asma grave, de custo elevado e inacessíveis à maioria dos pacientes., , Embora o SUS disponha de alguns inaladores, é urgente a ampliação da incorporação de fármacos modernos, especialmente os imunobiológicos e a bombinha Trimbow, já incorporada, mas ainda não disponibilizada. A ausência desses medicamentos compromete o tratamento e perpetua a desigualdade no acesso à saúde., , Defendo, também, a desburocratização dos processos judiciais de fornecimento de medicamentos, pois milhares de pacientes dependem de ações judiciais onerosas e demoradas para garantir o mínimo vital. Pleiteio, ainda, campanhas de conscientização e capacitação voltadas a médicos e pacientes, diante do desconhecimento sobre sintomas, uso correto das bombinhas e manejo da doença., , Cito o exemplo de minha namorada, de 26 anos, portadora de asma grave eosinofílica e alérgica, que utiliza Trimbow três vezes ao dia e aguarda o Mepolizumabe pelo SUS. Antes do tratamento, enfrentava severa limitação respiratória, uso diário de bombinha de resgate e dependência de corticoides. A judicialização será necessária para acesso à Trimbow, apesar de já incorporada, mas não disponibilizada., , Reforço, assim, a urgência de medidas efetivas que assegurem não apenas a sobrevivência, mas a qualidade de vida e dignidade dos pacientes asmáticos, cuja plena reabilitação depende do acesso tempestivo ao tratamento adequado.
14/10/2025	Paciente	Muito boa	Gostaria de ter uma consulta com médico especialista em asma, eu descobri a doença recentemente, não sei nada sobre ela e estou bastante preocupado e desorientado	Rinite e Asma. Tudo começou com a rinite. Queria orientação medica uma ajuda o quanto antes, passando dias horríveis.
14/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Paciente	Muito boa	Inclui a capacitação de profissionais e sensibilizar sobre a asma,muitas vezes fazem uma peregrinação entre médicos para chegar a um diagnóstico.	Inclui outras medicações pelo SUS
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	NAO	NAO
15/10/2025	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?
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, espero que todas as medicações de auto custo seja liberada pelo governo.	
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	NÃO
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Paciente	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Boa	Não	Não
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	É muito importante atualizar para incluir mais remédios de asma no sus, infelizmente, tenho conhecidos que morreu por causa da asma, muito difícil passar com o médico e ter o remédio gratuito. É sempre bom incluir mais remédios para todo mundo ter acesso.	
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	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?
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Paciente	Muito boa	Tenho dificuldade de seguir o tratamento porque é muito difícil conseguir realizar os exames como espirometria, Tc pulmão , remédios.	Estou aguardando ser chamada para fazer uma tomografia do pulmão há meses.
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		A adição da terapia tripla em um único dispositivo (com partículas finas) irá ser muito benéfico aos pacientes
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Tenho um filho de 8 anos. Passei 7 anos levando ele recorrente para upa e posto de saúde com crises respiratória e pneumonia. Nenhum médico me orientou a maneira de tratamento para ele. Nenhum encaminhou para o pneumologista, teve um médico que me corrigiu dizendo que não podia dizer que meu filho era asmático porque até então ele nunca tinha feito uma espirometria. Gastei com pneumologista particular para conseguir o tratamento que ele faz hoje. Recebo medicação na farmácia da secretaria de saúde do município, a cada três meses tem que renovar o cadastro. E por incrível que pareça o médico do posto de saúde disse que poderia não preencher o formulário, pois tive dinheiro para consulta particular e não tenho para o remédio. Já faz um ano que ele passou com o pneumologista, tenho que fazer o retorno, além de ter que levar para um alergologista. , Onde quero chegar que os médicos faço esse encaminhamento, e não fique só passando broncodilatador e antibiótico.	Que o acesso ao pneumologista e alergista fosse mais fácil para criança. E que os médicos dos postos de saúde sejam obrigados a encaminhar para esses especialistas
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		Ha necessidade de maior disponibilização da espirometria - em Sete Lagoas ela não é realizada pelo SUS em pessoas com menos de 45 anos. O que prejudica é muito o diagnóstico e seguimento. Prejudica ainda a disponibilização da liberação de CI+LABA pela farmácia de todos.
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	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?
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de sugerir alguns pontos de alteração: - sobre a definição de asma grave, proponho a adoção de doses previstas na GINA, na qual qualquer dose > 800mcg/dia de budesonida e/ou equivalente temos dose alta de medicação inalatória -> como no quadro 10 na página 50. Mesmo em outros documentos fazendo-se menção a 1600mcg/dia ou mais de budesonida, há risco de efeitos colaterais sistêmicos de dose alta de corticóide inalado. - No campo em que se refere ao STEP 5, proponho que se faça uma menção à tripla terapia inalatória (LABA+LAMA+CI, com o CI estando em dose moderada, isto é, o step up de LABA + CI dose moderada para tripla LAMA+LAMA+CI, havendo evidências e estando em bula para asma a associação formoterol/glicopirrônio/beclometasona.	Reforçar a possibilidade de troca de imunobiológico em caso de não resposta ao tratamento com uma terapia escolhida.
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Empresa	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Regular	O texto apesar de citar que foi construído com base na GINA (2024) precisa incluir a opção da terapia tripla fixa inalatória. Um vez que excluiu essa importante opção terapêutica antes de chegar no tratamento com biológicos.	Importante incluir a terapia tripla fixa inalatória antes dos biológicos, pois alguns pacientes podem obter controle com essa opção e seu custo é 10x menor que os biológicos.
15/10/2025	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?
15/10/2025	Interessado no tema	Regular	Acho importante adicionar o LAMA na associação de corticoide inalatório e LABA. Conforme a diretriz internacional GINA recomenda na última etapa de tratamento. Visto que existem estudos que embasam e mostram melhora dos pacientes em ganho de função pulmonar e redução na taxa de exacerbação. Importante lembrar que existe o Trimbrow, única tripla terapia em um só dispositivo aprovada para asma.	Não.
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	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?
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Manejo da asma infantil e papel da fisioterapia respiratória, Tema do comentário: Reforço das recomendações relacionadas ao manejo da asma em, crianças e à atuação da equipe multiprofissional. Sugestão: Solicito que o protocolo inclua, recomendações mais detalhadas sobre o manejo da asma em crianças pequenas (= 5 anos) e, reconheça de forma explícita o papel da fisioterapia respiratória na avaliação, acompanhamento, e educação em saúde de pacientes pediátricos com asma. Justificativa: Na prática ambulatorial,, especialmente em serviços públicos, há grande número de crianças com sintomas respiratórios, recorrentes e dificuldade de diagnóstico precoce de asma, o que resulta em subtratamento ou, atrasos na intervenção adequada. A fisioterapia respiratória pode contribuir de forma, significativa em vários aspectos: - Avaliação da função respiratória e detecção de padrões, obstrutivos em crianças pequenas, inclusive quando a espirometria não é possível, - Educação, em saúde com foco em adesão, técnica inalatória correta e higiene brônquica, reduzindo, exacerbações e hospitalizações, - Apoio à equipe médica na avaliação de resposta terapêutica, e na identificação de fatores agravantes, como acúmulo de secreção e alterações posturais, -, Orientação familiar quanto à higiene nasal, uso correto de dispositivos e reconhecimento, precoce de sinais de piora. Propõe-se que o protocolo: 1. Inclua orientações sobre manejo, multiprofissional da asma pediátrica, mencionando explicitamente a fisioterapia respiratória, 2., Reforce a importância da educação familiar e do plano de ação por escrito, 3. Sugira estratégias, práticas de monitoramento, incluindo avaliação funcional simples, técnica inalatória, supervisionada e adesão terapêutica, 4. Considere a necessidade de equidade regional, com, recomendações adaptadas à realidade dos serviços municipais e ambulatoriais. Essas medidas, podem favorecer o controle mais efetivo da asma infantil, reduzir internações e garantir que o, PCDT reflita as boas prática	Ampliação da disponibilidade de medicamentos inalatórios no SUS, Tema do comentário: Ampliação da disponibilidade de medicamentos inalatórios no SUS para o, manejo da asma infantil. Sugestão: Sugiro que o protocolo e a respectiva lista de medicamentos, do SUS incluam opções adicionais de broncodilatadores e corticosteroides inalatórios, combinados, como Seretide® (salmeterol + fluticasona) e Symbicort® (formoterol +, budesonida), especialmente nas apresentações pediátricas. Justificativa: Atualmente, nas, unidades públicas de saúde, a maioria dos serviços dispõe apenas de Clenil® (beclometasona),, Aerolin® (salbutamol) e, em alguns locais, Alenia® (formoterol + budesonida). Essa limitação, terapêutica restringe a individualização do tratamento conforme a gravidade e o fenótipo da, asma. O acesso a combinações alternativas, como Seretide® e Symbicort®, permitiria adequar, o tratamento de crianças e adolescentes que não alcançam bom controle com as opções, disponíveis, reduzindo exacerbações, internações e absenteísmo escolar. Além disso, as, diretrizes internacionais (GINA 2025 e Diretrizes Brasileiras de Asma – SBPT, 2023), reconhecem o papel dessas associações em diferentes etapas do tratamento, inclusive em, regimes de manutenção e alívio (MART). Propõe-se, portanto, que o PCDT: 1. Avalie a inclusão, de novas opções terapêuticas inalatórias combinadas (ICS/LABA) voltadas ao público, pediátrico, 2. Reforce a necessidade de equidade no acesso, considerando as diferenças, regionais na oferta de medicamentos, 3. Oriente quanto à escolha do dispositivo inalatório mais, adequado à idade e capacidade inspiratória da criança. Essas medidas ampliam as, possibilidades terapêuticas dentro da rede SUS, favorecendo o controle da asma e a redução, das complicações evitáveis na infância. Referências: - Global Initiative for Asthma (GINA) 2025, – Global Strategy for Asthma Management and Prevention. - Diretrizes Brasileiras para o, Manejo da Asma – SBPT, 2023. - Relatório preliminar da Conitec/SECTIC
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	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?
15/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de incluir a tripla terapia fechada Dipropionato de Beclometasona 100mcg + Fumarato de Formoterol Di-Hidratado 6mcg + Brometo de Glicopirrônio 12,5mcg Solução Aerossol, recomendada nos steps 4 e 5 do GINA e única no Brasil com aprovação em bula para tratamento da asma.1, , A formulação em dispositivo único é a que mais favorece a adesão, melhora a técnica inalatória e otimiza o controle da asma, o que contribui muito para a qualidade de vida dos pacientes.	Nao
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
15/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Pacientes não deveriam ter obrigatoriedade de fazer espirometria para conseguir Alenia. O mesmo deveria estar na farmácia popular e não no alto custo.	
15/10/2025	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?
15/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		"A medida de atualização do (PCDT) da asma representa um avanço necessário para ampliar o acesso a terapias mais eficazes e seguras, para famílias que enfrentam os desafios da asma infantil., Meu filho de 10 anos apresenta crises de sibilos desde os 6 meses. Já passou por diversas internações para oxigenoterapia e, em casos graves, sulfatação de magnésio como medida de resgate respiratório., Ao longo dos anos, sempre fui orientada somente ao uso de corticoide oral sem orientação de tratamento preventivo ou qualquer alerta sobre os riscos e efeitos adversos desse tipo de medicação. Os profissionais de saúde não são devidamente capacitados para orientar sobre o uso correto das medicações inalatórias, o que leva a técnicas inadequadas e inseguras., Nos atendimentos de pronto socorro, sintomas como sibilos e dor no peito são ignorados pelos médicos quando a saturação está em torno de 93/94, o que compromete a qualidade do atendimento. Além disso, enfrentamos demora excessiva para realização de exames aguardando há 8 meses por uma espirometria e sem previsão de agendamento. , Consultas com pneumologistas são escassas e, quando conseguimos uma, a médica que nos atendeu não possuía RQE de pneumologista e informou que não poderia dar continuidade ao atendimento por estar sozinha, acumulando funções de consulta e emergência. Desde então, estamos novamente na fila sem previsão de atendimento., Assim, reforço a necessidade urgente de: •Reciclagem dos profissionais de enfermagem quanto ao uso correto das medicações inalatórias., •Capacitação dos médicos de pronto socorro para atendimento adequado de pacientes asmáticos em crise., •Garantia de atendimento por médicos especialistas, com formação e registro adequados., •Eficiência na realização de exames essenciais para diagnóstico e acompanhamento da asma., Ressalto que tudo que aprendi foi por iniciativa própria, pesquisando e estudando sozinha, pois nunca recebi orientação adequada de nenhum profissional que tenha atendido meu filho."
15/10/2025	Paciente	Muito boa		
15/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Quanto antes prevenir-se doença respiratória melhor	Custo benefício deve ser bom
16/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
16/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
16/10/2025	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?
16/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Demanda significativa de pacientes que se encaixam na necessidade de uso da medicação, gerando redução de gastos públicos e de ocupação em rede hospitalar.
16/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Atualização muito importante para o melhor tratamento dos pacientes com asma. Os imunobiológicos são medicamentos com ótima resposta nos pacientes graves.	Não
16/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Sugiro:, 1- padronizar a dose alta de CI para adultos como budesonida > 800 mcg/dia ou equivalente. conforme a tabela de doses de CI adaptada de GINA já incluída no PCDT então 1.600mcg/dia, como no texto., 2- Padronizar os critérios de elegibilidade para imunobiológicos no SUS, colocando em todos os imunobiológicos igual, Asma confirmada e não controlada sob CI-LABA em alta dose, com pelo menos uma exacerbação com necessidade de corticosteroide oral no último ano., 3- disponibilizar a tripla terapia (CI + LABA + LAMA), incluindo formulações em dispositivo único como opção terapêutica nas etapas 4 e 5 do tratamento. É mais barato que os imunobiológicos, está indicado na GINA e na recomendação da SBPT, melhora a função pulmonar, sintomas e reduz as exacerbações., 4- disponibilizar CI+LABA em aerossol em spray e não apenas em pó, para garantir o acesso a pacientes com baixa capacidade inspiratória, limitações motoras ou idade avançada.,	Sugiro colocar CI + LABA na farmácia popular, pois é base do tratamento da asma em todas as etapas e não é medicação de alto custo., Isso, pode melhorar muito o acesso e consequentemente, o controle da asma no Brasil
16/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
16/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa		
16/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não.	Aumento de informação para a população do que é ASMA, como inicia os sintomas e do tratamento oferecido pelo Governo.
17/10/2025	Interessado no tema	Ruim	Considero que o PCDT deveria incluir o uso de LAMA como opção terapêutica complementar ao ICS/LABA, conforme as recomendações da GINA 2024, por se tratar de uma alternativa eficaz e custo-efetiva para pacientes com asma moderada a grave não controlada. A diretriz global mais recente continua reconhecendo o papel do LAMA + LABA + ICS como opção adicional em casos persistentes de asma não controlada, dentro de critérios estritos. A ausência dessa opção pode limitar o acesso a tratamentos consagrados internacionalmente e resultar em escalonamento precoce para terapias de maior custo.	NA
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	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?
17/10/2025	Paciente	Boa		uso imunobiologico NUCALA ,recebo em casa ,mensalmente certinho.Funciona muito bem tanto a medicação quanto a entrega.. Gostaria que tivessemos acesso a mais bombinhas de uso continuo como Symbicort , Fostair recebendo em casa tambem.
17/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
17/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa		
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
17/10/2025	Empresa	Boa	A empresa visa contribuir nessa Consulta Pública destacando três pontos centrais: a necessidade de revisar a proposta de identificação de asma grave através da redução da dose de corticosteroides inalatórios (ICS), alterando o limite atual de =1.600 mcg/dia de budesonida (ou equivalente) para acima de 800 mcg/dia de budesonida (ou equivalente), de acordo com o preconizado no Global Initiative for Asthma (GINA) 2025, esclarecer a disparidade entre a recomendação final do Comitê de Medicamentos da CONITEC e as diretrizes do Comitê de PCDT da CONITEC, sugerindo alinhamento técnico e operacional para assegurar sustentabilidade do sistema de saúde e reforçar os princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), e, por fim, o reforço do perfil de elegibilidade para benralizumabe no SUS, enfatizando pacientes com asma eosinofílica grave não controlada apesar de terapia otimizada com ICS em alta dose e broncodilatadores de longa ação (LABA), histórico de exacerbação e biomarcadores compatíveis (eosinofilia), visando maximizar benefícios	A contribuição detalhada encontra-se na carta da empresa em anexo.
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
17/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
17/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	O asmático precisa de terapia tripla	
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
17/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	não	Creio que seria de beneficio geral que estudantes universitarios da area da saude já sejam treinados dentro de instituições para poder prestar serviço adequado assim que se formam
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	não	não
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	não	não
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa		A CDD se posiciona favoravelmente à atualização e ao fortalecimento do PCDT da Asma, com , as seguintes recomendações:, Reforço da importância da fenotipagem e da educação em saúde como parte do , tratamento. , Equidade entre SUS e ANS nos critérios de acesso a imunobiológicos. , Ampliação da estrutura de dispensação e aplicação de medicamentos biológicos. , Fortalecimento da atenção primária e da assistência pediátrica. , Essas medidas alinham o protocolo às evidências científicas e às recomendações , internacionais, garantindo um cuidado centrado no paciente, equitativo e sustentável. , A CDD reafirma seu compromisso em colaborar com a Conitec e com o Ministério da Saúde na , construção de políticas públicas baseadas em evidências e orientadas para as necessidades , reais das pessoas com asma no Brasil.
17/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		Apoio incondicional em virtude do atendimento completo ao paciente
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
17/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	Baseado em evidencias científicas sugiro ampliar cobertura para etapa 5 da asma com anticolinérgico de longa ação, incluindo terapia tripla fechada, em um único dispositivo, como opção, além de rever a indicação do Dupilumabe para asma eosinofílica, não ficando restrito apenas para asma alérgica.	
17/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa		
17/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
18/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
18/10/2025	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?
18/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
18/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
18/10/2025	Profissional de saúde	Boa	1. padronizar no PCDT definição de dose alta de corticoide inalatório (CI) de acordo com quadro 10, página 50: equivalente a =800 mcg budesonida (DPI ou pMDI, partícula padrão, HFA), corrigindo dose citada na página 18, 2. Considerar para pacientes em uso contínuo de corticoide oral nos últimos 6 meses, contagem de eosinófilos =150 células/μL como elegibilidade para imunobiológicos, pois corticoide oral reduz contagem de eosinófilos, 3. considerar para elegibilidade de pacientes em uso atual de imunobiológicos (sendo mepolizumabe, benralizumabe ou dupilumabe), em caso de necessidade de troca de imunobiológico, a contagem de eosinófilos prévia ao início do uso do imunobiológico atual, 4. Retirar dosagem de IgE total para elegibilidade a dupilumabe, manter apenas para omalizumabe, visto que essa informação é desnecessária para dupilumabe, 5. Padronização e esclarecimento dos critérios de elegibilidade de imunobiológicos - quadro 8:, Omalizumabe: Peso: 20 a 150 kg, IgE total sérica: 30-1.500 UI/mL, E pelo menos uma exacerbação no ano anterior com uso de corticoide oral, Mepolizumabe: adultos: eosinófilos no sangue >300 células/μL, OU se uso contínuo de corticoide oral nos últimos 6 meses, eosinófilos = 150 células/μL, OU eosinófilos no escarro = 2%, em crianças de 6 a 11 anos e adolescentes entre 12 e 17 anos: = 150 células/μL, E pelo menos uma exacerbação no ano anterior com uso de corticoide oral. , Benralizumabe: em adultos: eosinófilos no sangue > 300 células/μL, OU se uso contínuo de corticoide oral nos últimos 6 meses, eosinófilos = 150 células/μL, OU eosinófilos no escarro = 2%, em crianças de 6 a 11 anos e adolescentes de 12 a 17 anos: = 150 células/μL, E pelo menos uma exacerbação no ano anterior com uso de corticoide oral, Dupilumabe: Pelo menos uma exacerbação no ano anterior com uso de corticoide oral, confirmação de alergia mediada por IgE por teste cutâneo ou IgE específica positiva para pelo menos um aeroalérgeno, ,	!. disponibilizar algum dispositivo em spray de CI/LABA, para pacientes sem condições de uso de dispositivos de pó seco (p. ex. pacientes com traqueostomia, em ventilação mecânica, com condições neurológicas graves ou que por qualquer condição não consigam inalar dispositivos de pó seco), 2. disponibilizar alguma terapia com LAMA aos pacientes que não controlam a asma com CI/LABA mesmo em doses altas, 3. Disponibilizar em farmácia popular os inaladores de CI/LABA, mediante receita dupla, 4. tornar obrigatória para compra/venda de corticoides sistêmicos a apresentação de receita médica válida (da mesma forma que ocorre para antibióticos)
18/10/2025	Interessado no tema	Regular		
18/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
18/10/2025	Profissional de saúde	Boa	nao	Estou de acordo com as atualizações propostas no PCDT de Asma, que tornam o documento mais moderno e alinhado às diretrizes internacionais. As mudanças refletem avanços importantes no manejo da asma grave e a incorporação de terapias biológicas baseadas em biomarcadores, além de contemplarem de forma mais abrangente a faixa etária pediátrica, favorecendo o acesso a tratamentos eficazes e seguros.
18/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
18/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
18/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
18/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
18/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
18/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
18/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	O acesso aos imunobiológicos, que representam, para muitos, a fronteira entre uma vida repleta de crises e uma vida possível de ser vivida com dignidade. É fundamental que o PCDT assegure critérios de inclusão claros, padronizados e justos para todas as moléculas disponíveis, evitando desigualdades de acesso entre pacientes com o mesmo diagnóstico clínico. Propomos atualização dos critérios de acesso aos anti-IL5, com EOS > 150, garantindo equidade entre sistemas público e privado, e ampliação da rede de prescrição, incluindo médicos otorrinolaringologistas assim mencionados em nosso documento.	Outro aspecto que merece atenção é a disponibilidade e diversidade dos dispositivos inalatórios. Embora o PCDT não seja o instrumento formal para incorporação de novas tecnologias, é fundamental que o documento reconheça e sinalize a necessidade de ampliação da oferta de dispositivos aerossóis e de diferentes apresentações de fármacos inaláveis, como a terapia tripla inalada (ICS/LABA/LAMA, Beclometasona + Formoterol + Brometo de Glicopirrônio), recomendada nos steps 4 e 5 da GINA 2024. A adesão ao tratamento da asma está diretamente ligada à correta técnica inalatória e à adequação do dispositivo às capacidades físicas e cognitivas do paciente. Negligenciar essa questão e desconsiderar a contemplação desta terapia é comprometer a efetividade do tratamento na base., , Outros pontos importantes referente ao nosso parecer em nome dos pacientes, constam no arquivo anexo a essa contribuição.
19/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Sim. Faz -se necessário a avaliação de incorporação da tripla terapia em dispositivo único para asma nos steps 4 e 5, conforme preconiza o Gina 2024. Evidências robustas do estudo Trimaran(virchow et al, lancet 2019) mostram que a terapia tripla pode reduzir exacerbação e produzir melhora da função pulmonar, com consequente melhora de qualidade de vida. Além disso, o uso da terapia tripla em asma é passo importante, antes do uso do imunobiológico, principalmente naqueles indivíduos com função pulmonar prejudicada e com marcadores de inflamação t2 limítrofes ou duvidosas.	Nao
19/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
19/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
19/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
19/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
19/10/2025	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?
19/10/2025	Paciente	Muito boa		
19/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
19/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		O Brasil quase não possui ambulatórios especializados em Asma, portanto, uma doença que pode matar por conta da falta do básico, que é o oxigênio, deveria ser tratada com muito mais rigor.
19/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		Proposta boa
19/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
19/10/2025	Profissional de saúde	Regular	Sim	Sim. Em relação aos medicamentos inalatórios incluir salmeterol com propionato de fluticasona 25/50 e 25/125 mcg para tander ao step 2 do GINA e ser uma opção ao formoterol com budesonida. Incluir o formoterol com beclometasona e glicopirrônio que já foi testado para asma (estudo TRIMARAN) inclusive estando em sua bula como opção no degrau 4 e 5 do GINA para evitar o aumento da dose dos corticóides inalados antes dos biológicos. Em relação aos biológicos colocar uma exacerbação com uso de corticóide oral no último ano para todos eles e não somente alguns como está no texto. O dupilumabe tem que ter um teste cutâneo positivo ou IgE específica positiva para um alérgeno, não colocar a unidade do teste positivo pois muda de acordo com a técnica utilizada. Utilizar somente positivo ou negativo de acordo com os critérios do laboratório. Para gestantes igualar no texto o dupilumabe, o mepolizumabe e o benralizumabe pois os 3 são categoria B e aparece que somente o dupilumabe não pode ser usado caso seja em muito necessário. Maior liberdade para omalizumabe e menos para os demais de forma igual não discriminatória para o dupilumabe.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
19/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Inicialmente, parabênizo a CONITEC pela atualização do PCDT, necessária e conduzida de forma muito criteriosa em consonância com a Global Initiative for Asthma (GINA), que é a diretriz universalmente adotada no mundo e no Brasil, nos diferentes níveis de atenção em saúde. Dentre as atualizações, destacam-se a inclusão da terapia MART e a incorporação de mais duas terapias biológicas – dupilumabe (asma alérgica grave) e benralizumabe (asma eosinofílica grave), ao lado da ampliação da indicação do mepolizumabe para a população pediátrica com asma eosinofílica grave. A possibilidade de duas alternativas de biológicos para cada um dos fenótipos de asma com inflamação T2 alta vem atender aos princípios da medicina integral e personalizada, pois possibilita ao médico assistente escolher a melhor terapia para cada paciente, considerando biomarcadores preditivos de resposta, parâmetros de gravidade, uso de corticoterapia oral de manutenção e comorbidades. Contudo, alguns pontos necessitam ser corrigidos ou apresentados de forma mais clara, que estão listados no arquivo anexado. ,	
19/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	Venho por meio desta representar a APPT (Associação Paranaense de Pneumologia e Tisiologia) na qualidade de presidente da entidade. Venho apresentar minha concordância ao que está posto no texto do PCDT mas notei falta da inclusão de LAMA para os pacientes com asma grave. Em vários momentos o PCDT cita a GINA e que algumas mudanças foram realizadas para adequar o tratamento às recomendações da GINA. Mas a mesma GINA recomenda associar LAMA na etapa 5 do tratamento da asma, nos pacientes com asma grave e/ou de difícil controle, até mesmo antes de partir para um imunobiológico. Temos hoje no Brasil várias opções de LAMA, tanto isolado quando em combinação tripla. Gostaria de ressaltar esta falha no PCDT e contribuir para a inclusão desta importante classe terapêutica no tratamento da asma grave.	Não. No geral está muito boa. Unico comentário é o que foi feito na questão anterior

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
19/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	"Asma em Crianças (< 5 anos) na APS: Sugere algoritmo diagnóstico simplificado para a Atenção Primária à Saúde (APS), baseado nos critérios GINA 2025 (sibilância recorrente, ausência de causas alternativas, resposta ao tratamento). Propõe detalhamento prático do teste terapêutico com corticosteroides inalatórios (CI) e técnicas inalatórias (doses específicas do SUS, recursos visuais e vídeos). Inclui a criação de um checklist de educação para pais/cuidadores e critérios claros de encaminhamento à atenção especializada., Asma Grave e Imunobiológicos: Recomenda a inclusão de fluxogramas visuais para o diagnóstico, fenotipagem, seleção de imunobiológicos e resposta ao tratamento, inspirados em modelos como JBP 2021 e GINA SEVERE ASTHMA 2024. Pede a padronização e o detalhamento dos critérios de elegibilidade para imunobiológicos, corrigindo inconsistências atuais para Benralizumabe e Dupilumabe, visando maior uniformidade e segurança., Definição de Asma Grave (CI): Propõe a revisão do limiar de ""alta dose"" de CI para asma grave, alinhando-o com as diretrizes GINA 2024. A sugestão é reduzir o limite de budesonida para 800 mcg/dia (ou equivalente) ao invés dos 1600 mcg/dia atuais. Essa mudança visa a identificação precoce de pacientes com asma grave, a maior segurança (reduzindo efeitos adversos de doses excessivas) e a otimização dos recursos. Um fluxograma para avaliação da resposta aos imunobiológicos também é indicado., Orientações para Equipes de Enfermagem e Farmacêutica: Sugere o desenvolvimento de material complementar e Protocolos Operacionais Padrão (POPs) para enfermagem (sobre preparo, aplicação e monitoramento de imunobiológicos) e para assistência farmacêutica (com foco na gestão dispensação e aconselhamento estruturado aos pacientes)., Desburocratização do Acesso: Enfatiza a necessidade de simplificar as exigências de documentação para acesso a LABA+CI via Farmácia Popular, acompanhada da capacitação de profissionais. Detalhes em doc anexo."	Apesar de fora do escopo desta consulta publica, precisamos ressaltar a necessidade de combinação LABA+CI em spray para cobertura de crianças e idosos que não conseguem utilizar LABA+CI em pó já disponibilizado. , Fornecimento de espaçadores., Necessidade de LABA+LAMA+CI para asma grave ou tiotrópio (LAMA) para associação ao LABA+CI disponível.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
19/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	1. Padronização ao longo do texto do PCDT da definição de dose alta de corticoide inalatório (CI), Padronizar a dose alta de CI para adultos de acordo com o quadro 10 na página 50 do PCTD, como sendo equivalente a maior que 800 mcg de budesonida (DPI ou pMDI, partícula padrão, HFA), corrigindo a dose citada na página 18 do PCDT., 2. Complemento da definição da asma grave, Salientar na definição de asma grave, na página 19, a necessidade de verificar adesão, técnica inalatória e comorbidades tratáveis antes da rotulação de gravidade., 3. Padronização e esclarecimento dos critérios de elegibilidade para Terapias imunobiológicas para asma no Sistema Único de Saúde (SUS), Padronizar ao longo de todo o texto os critérios de elegibilidade para terapias imunobiológicas para asma no SUS, especialmente no Quadro 8, página 40, na coluna sobre “Outros critérios de Elegibilidade”. , Acrescentar a informação de que para pacientes em uso contínuo de corticoide oral nos últimos 6 meses, a contagem de eosinófilos maior ou igual a 150 células/μL é considerada como critério de elegibilidade, visto que esses pacientes têm redução da contagem de eosinófilos no sangue periférico em decorrência do uso de corticoide oral. , 4. Esclarecimento dos critérios de elegibilidade para troca de imunobiológicos , Acrescentar a informação de que em caso de necessidade de troca de imunobiológicos, para pacientes que estejam em uso contínuo atual de imunobiológicos (sendo mepolizumabe, benralizumabe), a contagem de eosinófilos que deve ser considerada como critério de elegibilidade é a prévia ao início do uso do imunobiológico atual., 5. Sugestões sobre acesso de medicamentos para tratamento da asma	Documento completo anexado com modificações pertinentes do texto.
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	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?
20/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	"sugiro que seja incluído o CID J45.9. No capítulo sobre função pulmonar há alguns erros: na página 12 onde se lê ""Crianças: aumento no VEF1 = 12% do previsto em relação ao basal (ou no PFE = 15%)"" está errado. O correto é Crianças: aumento no VEF1 = 12% em relação ao basal (ou no PFE = 15%). No item da tabela da mesma pagina ""Aumento da função pulmonar após 4 semanas de tratamento com Corticoide inalatório"" precisa definir melhora de 12% e 200 ml no VEF1 em relação a que? Foi colocado os mesmos critérios da prova broncodilatadora mas esse item não se refere a isso e sim comparar a função pulmonar antes e após tratamento, então vai comparar um aumento de > 12% e >200 ml em relação ao VEF1 pré ou pós broncodilatador do exame antes do tratamento com o de depois do tratamento? Esse item não ficou bom. Na página 17 onde diz que exames de imagem não fazem parte da rotina,sugiro que se coloque Tomografia Computadorizada do Tórax e não dos pulmões. As alterações encontradas na TC de tórax inclui também a presença de plugs mucosos que não consta no texto e é extremamente importante na Asma Grave. Mucus plugs in patients with asthma linked to eosinophilia and airflow obstruction (Dunican et al., J Clin Invest. 2018, 128(3):997-1009), Este estudo avalia 146 pacientes com asma e 22 controles, usando tomografia computadorizada (MDCT) para quantificar plugues de muco em segmentos pulmonares. Constatou que plugues de muco ocorrem em 58% dos asmáticos (vs 4.5% nos controles), e que um “alto escore de plugues” (=4 segmentos) ocorreu em 67% dos asmáticos com VEF1 < 60%. Conclusão: “Plugues de muco são um mecanismo plausível de obstrução crônica do fluxo aéreo na asma grave.” Sugiro que seja retirado o termo ""distensão pulmonar"" pois esse termo não existe na língua portuguesa. Quiseram dizer Hiperinsuflação?? E também distensibilidade bronquica está equivocado."	"Sobre a definição de dose alta de corticóide inalatório, o texto coloca como critério a dose de 1.600 mcg/dia de budesonida e hoje não se considera mais esse valor. Segundo o Global Initiative for Asthma (GINA), a definição de “dose alta” de corticóide inalatório (CI) é aproximada e arbitrária, baseada principalmente no risco aumentado de efeitos sistêmicos e não em evidência robusta de que doses mais altas ofereçam proporcionalmente muito mais benefício. Budesonida (DPI ou pMDI): > 800 µg/dia é dose alta segunda a GINA assim como na recomendação da Sociedade Brasileira de pneumologia. Nos critérios de asma grave faltou informar que se trata de corticóide inalatório em alta dose. Faltou o termo inalatório, está apenas corticóide em alta dose. E na tabela dos imunobiológicos faltou mais informações no Benralizumabe, diz apenas adultos com asma grave eosinofílica refratária, deve ser incluído as mesmas considerações que para mepolizumabe com a contagem de eosinófilos. O quadro 8 na página 40 precisa de melhorias na escrita. Na coluna Indicação principal sugiro que seja uniformizado os termos ""asma alérgica (T2 alto) grave não controlada"" e asma eosinofílica grave (T2 alto) não controlada são os dois termos que podem ser usados e não ficar mudando palavras dependendo do medicamento. Critérios de elegibilidade de benralizumabe está incompleto e deve conter: pelo menos, uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral. O mesmo problema na página 27 relacionado aos critérios de inclusão: não foram incluídos o critério de uma exacerbação grave no ano anterior para benralizumabe e mepolizumabe (só em Dupilumabe). Na página 48 gestantes:todos os medicamentos são Categoria B. E por fim infelizmente não foi incluído a tripla terapia com LAMA antes dos imunobiológicos. "
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	As considerações foram realizadas pelos especialistas no tratamento de Asma no Estado de São Paulo, no anexo.	As considerações foram realizadas pelos especialistas no tratamento de Asma no Estado de São Paulo, no 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?
20/10/2025	Empresa	Boa	A empresa Sanofi Medley Farmacêutica Ltda., por meio de seu representante legal, vem por meio desta, contribuir com a Consulta Pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec nº 77/2025, iniciada em 29 de setembro de 2025., Primeiramente, agradecemos o qualificado trabalho realizado na revisão e atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Asma, assim como a transparência na apresentação dos julgamentos realizados que embasaram a decisão preliminar., Observando o texto do relatório preliminar de recomendação emitido e as intervenções verbais ocorridas durante a 144ª Reunião Ordinária da Conitec, realizada no dia 5 de setembro de 2025, entendemos que alguns aspectos levantados pela comissão poderão se beneficiar de contribuições e informações complementares, incluindo algumas sugestões de ajuste no texto proposto, que traremos no documento em anexo. ,	Gostaríamos de agradecer a oportunidade de participar desta consulta pública e reconhecer o qualificado trabalho técnico realizado e a transparência da CONITEC no desenvolvimento do documento, que significa um importante avanço na linha de cuidado dos pacientes com asma. A inclusão de novas opções terapêuticas aumenta o potencial de atingir o controle da doença, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Não se aplica.	Em nosso ponto de vista, segue as observações para acrescentar ao debate: Evidências Objetivas: Estudos de custo-efetividade, baseados nos dados dos ensaios pivotais SIROCCO e CALIMA, demonstram consistentemente que o Benralizumabe (idem Mepolizumabe e Dupilumabe) são opções custo-efetivas para pacientes com asma grave eosinofílica não controlada e mista (alergia e eosinofílica). Em relação ao perfil de maior custo-efetividade: o valor dos biológicos T2 a serem incorporados são maximizados em pacientes com: contagem de eosinófilos sanguíneos elevada ($=300$ células/ μ L), histórico de exacerbações frequentes ($=2$ no ano anterior). A eficácia do fármaco é diretamente proporcional a esses marcadores, portanto, a seleção precisa do paciente é fundamental para garantir a custo-efetividade.O estudo ZONDA também demonstrou uma capacidade significativa de poupar corticosteroides orais, o que, como discutimos, gera uma enorme economia a longo prazo.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	A dose alta de corticoide inalatório atualmente considerada no protocolo (= 800 mcg/dia de budesonida ou equivalente) representa um marco terapêutico importante para pacientes com asma grave. No entanto, é essencial que o protocolo mantenha a equivalência com o padrão anterior de 800 mcg como referência mínima para dose alta, garantindo consistência com práticas clínicas consolidadas e com as diretrizes internacionais, como a GINA. A manutenção dessa dosagem é crucial para evitar subtratamento em pacientes que necessitam de controle mais intensivo da inflamação brônquica.	O dupilumabe representa um avanço significativo no tratamento da asma grave com fenótipo T2 alto alérgico, especialmente em pacientes não controlados com CI-LABA. Sua eficácia é comprovada em populações com IgE elevada, presença de comorbidades como dermatite atópica, além de apresentar perfil de segurança favorável. A incorporação do dupilumabe amplia o acesso a uma terapia direcionada, com potencial de reduzir exacerbações, melhorar a função pulmonar e diminuir a dependência de corticoides sistêmicos, contribuindo para melhor qualidade de vida e menor impacto econômico ao SUS. Embora o omalizumabe tenha papel relevante no tratamento da asma alérgica grave, sua efetividade é limitada nessa população de acordo com relatos da classe médica, além disso, o paciente com IgE elevado e sobrepeso necessitam de altas doses da medicação, exigindo mais de 3 a 4 aplicações da medicação subcutânea em sua posologia, o que é super desconfortável aos pacientes. O que reforça a necessidade de individualização terapêutica e ampliação das opções disponíveis no SUS como dupilumabe.
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Benefício significativo das classes medicamentosas envolvidas na avaliação da consulta pública.
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		Proposta boa
20/10/2025	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito boa	Sugestões de alteração se encontram no anexo desta contribuição	Sugestões de alteração se encontram no anexo desta contribuição
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
20/10/2025	Empresa	Boa	Sim, em que pese nosso reconhecimento ao bom trabalho desenvolvido pela Coordenação Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, na atualização do PCDT da Asma, ao avaliarmos a versão preliminar com recomendação favorável pela CONITEC, identificamos algumas oportunidades de melhorias, as quais estão descritas no documento anexo.	Sim. Entendemos que seria de fundamental importância que a atualização do PCDT da asma refletisse o padrão ouro para o tratamento da doença, conforme estabelecido em recomendações amplamente aceitas pela comunidade médica, em especial o relatório GINA de 2024. Neste caso em específico, mencionamos a ausência da terapia tripla, que possui recomendação de uso nos Steps 4 e 5 da progressão terapêutica do paciente. Nossa percepção é de que a ausência dessa alternativa terapêutica possa ser uma barreira de acesso ao melhor cuidado e manejo clínico da asma.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, conforme parecer em anexo.	Sim, conforme parecer em anexo.
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Seguem minhas sugestões : Padronizar a dose alta de CI para adultos como budesonida > 800 mcg/dia ou equivalente, explicitando as equivalências por fármaco e formulação (partícula padrão vs. extrafina) conforme a tabela de doses de CI adaptada de GINA já incluída no PCDT. Sugiro colocar no texto :Considera-se CI em alta dose conforme Tabela de Doses de CI deste PCDT (por fármaco e tipo de partícula)., Para fins de elegibilidade: budesonida >800 mcg/dia ou equivalente. Com relação a imunobiológicos , considerar : Omalizumabe: Confirmação de alergia mediada por IgE por meio de teste cutâneo ou IgE específica positiva para pelo menos um aeroalérgeno, peso entre 20 e 150 kg, IgE total sérica entre 30 e 1.500 UI/mL E pelo menos uma exacerbação no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral., Mepolizumabe: Em adultos (a partir dos 18 anos): Contagem de eosinófilos no sangue periférico = 300 células/μL OU em caso de uso contínuo de corticoide oral nos últimos 6 meses, contagem de eosinófilos = 150 células/μL OU eosinófilos detectados no escarro em uma proporção = 2%, em crianças entre 6 e 11 anos e adolescentes entre 12 e 17 anos: = 150 células/μL E pelo menos uma exacerbação no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral. Benralizumabe: Em adultos (a partir dos 18 anos): Contagem de eosinófilos no sangue periférico = 300 células/μL OU em caso de uso contínuo de corticoide oral nos últimos 6 meses, contagem de eosinófilos = 150 células/μL OU eosinófilos detectados no escarro em uma proporção = 2% E pelo menos uma exacerbação no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral. Dupilumabe: Confirmação de alergia mediada por IgE por meio de teste cutâneo ou IgE específica positiva para pelo menos um aeroalérgeno E pelo menos uma exacerbação no ano anterior que exigiu um curso de corticoide oral.	"Disponibilizar a tripla terapia (CI + LABA + LAMA), incluindo formulações em dispositivo único como opção terapêutica nas etapas 4 e 5 do tratamento. A recomendação do uso de terapia tripla está na recomendação atual da GINA e da SBPT, melhora o controle e reduz as exacerbações da asma. Acrescenta uma etapa adicional ao tratamento que facilita a adesão e eficácia.3.Incluir formulações de CI+LABA em aerossol em spray e não apenas em pó, para garantir o acesso a pacientes com baixa capacidade inspiratória, limitações motoras ou idade avançada.4.Disponibilizar CI+LABA em dispositivo único na Atenção Básica e na Farmácia Popular. Como visto nas recomendações atuais o tratamento inicial da asma deve incluir preferencialmente um corticoide inalatório associado a um LABA em todas as gravidades da asma (leve, moderada e grave) e não constitui uma medicação de alto custo."

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	"a)Abordar de forma específica os fatores de risco associados à asma, haja vista a importância de identificação desses fatores pelos profissionais de saúde para a implementação de medidas de promoção principalmente na atenção primária à saúde. , b)Incorporar estratégias para identificação e cuidados dos distúrbios do sono na seção do tratamento não medicamentoso, tendo em vista o papel da baixa qualidade e duração insuficiente do sono no desenvolvimento e agravamento de Asma e a associação dos distúrbios do sono, como a apneia obstrutiva do sono, com asma grave. , c)Concomitante à atualização do PCDT, levar os medicamentos de primeira escolha para asma, como o LABA, da farmácia de alto custo/componente especializado, para acesso através da Atenção Primária e Programa Farmácia Popular, a fim de garantir acesso equitativo da população, é fazer esse ajuste no PCDT. , d)Manter pesquisas sobre Asma, com dados de acessos públicos e grandes inquéritos, como PNS, haja vista a escassez de estudos sobre a prevalência de Asma no país., e)Detalhar estratégias de exames diagnósticos e programas de reabilitação respiratória e, de forma concomitante, introduzindo onde não há ou ampliando programas como o Tele-Espirometria e o AbraçAr., f)Enfatizar recomendações de vacinação para pessoas com asma, especialmente asma grave., g)Entre os médicos especialistas para referência de casos grave de asma ou precisando de suporte adicional, incluir os otorrinos., h)Capacitar os profissionais de saúde com base no PCDT atualizado., "	O ForumCCNTs sugere algumas recomendações ao PCDT de asma. Primeiro, vale-se ressaltar a importância de inclusão de um tópico para os fatores de risco associados à asma na seção diagnóstico do PCDT. Embora o documento mencione alguns fatores de risco ao longo do texto, acreditamos que a criação de um tópico dedicado é fundamental para reforçar a vigilância desses fatores pelos profissionais de saúde, de forma a promover ações de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce., Outra recomendação sugerida é a inclusão de estratégias de melhoria do sono na seção "Tratamento não medicamentoso". Apesar de ser pouco mencionado, estudos recentes evidenciam a influência da qualidade e duração do sono no desenvolvimento da asma. Uma pesquisa longitudinal identificou que adolescentes com duração de sono curta tiveram maior risco de desenvolver asma na vida adulta, sobretudo aqueles com histórico familiar. Estudos brasileiros identificaram maior prevalência de asma entre os adolescentes com menor tempo de sono. Além do sono insuficiente ser um fator de risco para o desenvolvimento da asma, essa condição também piora a qualidade de sono. Além disso, está bem documentada a inter-relação com a apneia obstrutiva do sono (AOS) e a asma, estando a primeira associada a asma de difícil manejo ou mais severa em crianças. Nessa perspectiva, reiteramos a necessidade de promoção de um sono adequado, com potencial para melhorar os quadros de asma, através da identificação de distúrbios do sono precocemente com de tecnologias de baixo custo ou mesmo questionários validados em pessoas com asma, orientações de higiene do sono e tratamento sempre que necessário. Sugerimos que sejam consideradas, ainda, as recomendações de 33 especialistas, publicada em: https://www.forumccnts.org/post/oficio-condicoes-respiratorias-2025,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Baseado no documento sobre o relatório preliminar do PCDT de asma que vou anexar abaixo, venho manifestar alguns aspectos, sugerindo algumas considerações: clareza dos fenótipos, dose alta de corticoide inalatório inconsistente com diretriz internacional, ausência de acesso a LAMA, apresentação de beclometasona com partícula extra-fina isolada para crianças não existe no Brasil, diagnóstico de asma em menores de 6 anos não foi atualizado pelo GINA, inclusão de que uso de SABA isolado aumenta também risco de exacerbação grave e morte, falta de inclusão de terapia MART nas etapas 3 e 4 em pacientes de 6-11 anos, decisão sobre imunobiológico para cada paciente.	Aproveito para apresentar minha área de atuação e trajetória profissional. Meu nome é Paulo Pitrez, sou médico pneumologista pediátrico da Santa Casa de Porto Alegre, Professor do PPG de Pediatria da UFCSPA, membro do Comitê Científico da Global Initiative for Asthma (GINA), Diretor do Grupo Brasileiro de Asma Grave (BraSA) e investigador principal do Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG), estudo este de coorte multicêntrica de vida real com mais de 700 pacientes países de todas as regiões do Brasil, que acreditamos que irá trazer várias informações relevantes para a asma no Brasil e no SUS. Tenho atuado especificamente na área de asma, em pesquisa e assistencialmente, nos últimos 15 anos, com foco em diagnóstico, fenotipagem, manejo clínico e avaliação para incorporação de novas terapias biológicas. Participo ativamente de iniciativas nacionais e internacionais para o aprimoramento de diretrizes de manejo da asma e de políticas públicas em saúde respiratória.
20/10/2025	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?
20/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Regular	Quadro 2 – Critérios clínicos e funcionais para diagnóstico:Corrigir no teste de provocação brônquica em crianças o termo &#39, aumento&#39, por &#39, queda&#39, em relação à linha de base. Garante precisão diagnóstica nos testes aplicados à população infantil., Item 4.1.3.1 – Investigação de sensibilização IgE específica:Incluir o dupilumabe ao lado do omalizumabe como terapia relevante em pacientes com inflamação T2 alta, atopia e eosinofilia, reconhecendo seu papel também em crianças., Item 4.1.4 – Critérios para identificação de asma grave:Corrigir a dose de corticoide inalatório de 1.600 mcg/dia para >800 mcg/dia conforme o Quadro 10, ajustando as faixas pediátricas., Item 5 – Critérios de inclusão:Destacar critérios gerais de inclusão para biológicos antes dos específicos e detalhar o benralizumabe. Define com clareza o uso de imunobiológicos em crianças com asma grave não controlada., Item 7.1 – Diagnóstico em crianças abaixo de 5 anos:Incluir os critérios da GINA 2025 (episódios de sibilância, exclusão de diagnósticos alternativos e resposta a SABA/ICS) para diagnóstico precoce e redução de hospitalizações., Item 8.2 – Terapia de manutenção e alívio (MART):Garantir disponibilidade da associação corticoide inalatório-formoterol na atenção primária, importante para adesão em crianças., Item 8.3.2 – Gestantes:Os biológicos disponíveis são categoria B e podem ser considerados seguros na gestação., Quadro 8 – Indicação principal:Padronizar nomenclatura dos fenótipos: asma alérgica grave (omalizumabe e dupilumabe) e asma eosinofílica grave (mepolizumabe e benralizumabe). Retirar IgE total =30 UI/mL como critério para dupilumabe., Figuras 1 e 2 – Etapas do tratamento da asma:Na etapa 5 (&#39, Fenotipar&#39,), incluir dupilumabe ao lado do omalizumabe, tornando o fluxograma aplicável à faixa pediátrica., Item 8.4 – Medicamentos:Excluir formoterol e salmeterol isolados, reforçando segurança e prevenção de uso incorreto em pediatria., Item 9 – Monitoramento:Padronizar preditores de resposta.	3. Necessidades não atendidas (ênfase pediátrica), A. Técnica inalatória inadequada, Crianças com dificuldade de uso de inaladores de pó permanecem sem alternativa terapêutica no SUS. Propõe-se incluir dispositivos spray com espaçador (ICS + LABA) para crianças, idosos, pessoas com déficit cognitivo e baixo fluxo inspiratório. Essa medida é essencial para segurança e equidade terapêutica pediátrica., B. Pacientes com asma grave não T2, Propõe-se a inclusão da associação tripla (ICS + LABA + LAMA) como opção terapêutica no SUS, ampliando alternativas para crianças e adolescentes com fenótipo não T2.,
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Paciente	Boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Para facilitar a avaliação as sugestões de alterações/inclusões constam no documento anexo	Constam no documento anexo
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	A indicação do mepolizumabe na polipose nasal associada ou não a asma grave e a possibilidade da prescrição por médicos envolvidos no tratamento das doenças respiratórias, incluindo alergistas, pneumologistas e otorrinolaringologistas.	Não
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Aumentar oportunidade dos pacientes com asma de tratamento via sus

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	- Gostaria de uma atenção a dose alta de corticoide inalatorio referido no texto a qual considera 1600mcg de budesonida, entretanto, de acordo com novas orientações da propria GINA, reconsiderar dose alta > 800mcg ou equivalente, - Descrever que o criteri	
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Diversos pacientes pediátricos são refratários ao omalizumabe após 4 a 6 meses de tratamento, sendo necessária a troca do imunobiológico. Na rede pública não dispomos de outros imunológicos, o que gera a necessidade de judicialização (como o mepolizumabe), gerando um atraso importante no tratamento de um paciente com a asma não controlada (o que ocasiona idas aos pronto atendimentos, faltas escolares e no trabalho, além de custos medicamentosos que oneram as famílias) além do alto custo para o estado.
20/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Página 18 Na impossibilidade de acesso a métodos para a investigação da sensibilização IgE específica, dados da anamnese e exame físico podem fornecer indicativos de asma alérgica. Fatores de exposição claras, sem definição laboratorial devem ser relatados pelo médico, podendo ser considerados como fator desencadeante. A confirmação do teste não pode ter data de validade. Na Página 18, é considerada altas doses de corticoide inalatório (igual ou superior a 1.600 mcg/dia de budesonida ou equivalente) sendo que pelo consenso GINA dose maiores que 800mcg de budesonida ou correspondente. É sabido que a melhor dose efeito para controle fica abaixo de 800 mcc e a maioria é controlada abaixo de 400mcg de budesonida ou correspondente. Em função disto, sugiro que a dose não seja considerada a de 1600mcg como asma grave e sim a de 800 ou 1.200 associado persistência dos sintomas mesmo tratando-se os traços tratáveis e todos os ajustes de técnica inalatória. , Página 27 nos parágrafos da indicação do biológicos, deixar mais claro os critérios de asma refratária e não controlada. Nem todos os biológicos tem o critério de necessidade de prednisona para inicio biológico bem como dose alta de corticoide inalado ou uso de corticóide oral continuo associado a doses menores de 1600mcg de budesonida. Pagina 39 caracteriza exacerbações de asma mas não fala corretamente se ambulatorial ou internação hospitalar. Pacientes muito graves com internação em UTI devem ter fluxo a parte a fim de proporcionar rápido acesso. Na Página 48, uso em gestantes, conforme bula do dupilumabe, a mesma é classificada como B em risco.	
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Não.	Não.
20/10/2025	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	, Adiciono abaixo o posicionamento da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), , A SBPT concorda com a atualização proposta do PCDT e endossa sua submissão à consulta pública e posterior deliberação, reconhecendo a necessidade de alinhamento com a GINA 2025 associado as diretrizes nacionais e internacionais mais recentes.	A SBPT informa que as atualizações do PCDT são muito importantes e devem ser reavaliadas frequentemente pela importância da doença em nosso meio e pelo comprometimento da qualidade de vida da população afetada. Incluimos sugestões no documento em anexo de passos futuros de muita importância.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	
20/10/2025	Interessado no tema	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	A asma é uma doença muito prevalente e vidas estão em jogo: cerca de 3 pessoas morrem por dia por asma no Brasil. Isso é muito grave.	Atualizar o PCDT significa garantir acesso a tratamentos que reduzem crises, internações e salvam vidas.
20/10/2025	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	A contribuição da Novartis consta no documento anexo.	A contribuição da Novartis consta no documento anexo.
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Diante do relatório preliminar do PCDT, que apresenta um conteúdo abrangente, tecnicamente robusto e alinhado às evidências científicas atuais, a ASBAI entende que são necessários alguns ajustes para maior clareza e efetividade das ações., No Quadro 2, Critérios clínicos e funcionais para o diagnóstico da asma, corrigir no teste de provocação brônquica em crianças a palavra “aumento” por “queda” em relação à linha de base., No item 4.1.3.1, Investigação de sensibilização IgE específica, incluir no último parágrafo a menção ao dupilumabe, como terapia relevante, ao lado do omalizumabe, em pacientes com inflamação T2 alta, sensibilização IgE específica, atopia e eosinofilia. , No item 4.1.4, Critérios para identificação de asma grave, corrigir a dose de corticoide inalatório de 1.600 mcg/dia para dose acima de 800 mcg/dia, conforme o quadro 10 (doses dos corticoides inalatórios e equivalências). , No item 5, Critérios de inclusão, destacar os critérios de inclusão para biológicos em geral, antes dos específicos, uma vez que a terapia biológica não está indicada para todos os pacientes com asma grave, mas somente para asma não controlada na etapa 5 (GINA) e que atenda aos critérios: , - uma ou mais exacerbações graves com uso de corticosteroide oral no último ano, ou, - uso de corticoterapia oral de manutenção nos últimos 6 meses. , Detalhar os critérios de uso do benralizumabe, uma vez que esses critérios foram descritos para os demais biológicos, , No quadro 8, Indicação principal, padronizar a nomenclatura dos fenótipos, pois a sinonímia é grande e é importante apresentar de forma clara os biológicos e respectivos fenótipos. Sugerimos utilizar os termos amplamente utilizados – asma alérgica grave não controlada para o omalizumabe e dupilumabe e asma eosinofílica grave não controlada para o mepolizumabe e benralizumabe. Referente ao dupilumabe, “IgE sérica igual ou superior a 30 UI/mL” não é considerada como critério de elegibilidade para este biológico., ,	Nas Figuras 1 e 2, Etapas do tratamento da asma, reescrever o texto da etapa 5 “Fenotipar” colocando o dupilumabe ao lado do omalizumabe, “caso de asma alérgica grave: associar omalizumabe (anti-IgE) ou dupilumabe (anti-IL-4Rα)”, uma vez que ambos estão incluídos para o mesmo fenótipo de asma, do mesmo modo que estão apresentadas as opções mepolizumabe ou benralizumabe para a asma eosinofílica grave. , No item 7.1, Diagnóstico em crianças abaixo de 5 anos, sugerimos incluir os critérios diagnósticos recentemente propostos na atualização da Iniciativa Global para Asma (GINA): (1) episódios agudos recorrentes de sibilância, com ou sem sintomas semelhantes a asma em intervalos, (2) avaliação de que é improvável que um diagnóstico alternativo esteja causando os sintomas ou sinais, e (3) uma boa resposta ao tratamento da asma, incluindo melhora sintomática em minutos após a administração de SABA (em um ambiente de saúde ou em casa) ou durante um teste diagnóstico com ICS (corticosteroides inalados) diário mais SABA conforme necessário por 2 a 3 meses. A apresentação objetiva desses critérios diagnósticos contribuirá para o diagnóstico precoce da asma e instituição do tratamento adequado, reduzindo atendimentos em emergência e hospitalizações nessa faixa etária, , No item 8.2, quadro 7, é apresentado o regime preferencial para tratamento da asma com a terapia de manutenção e alívio (MART), o que está alinhado com as melhores evidências da literatura e recomendação da GINA. Para a efetiva implementação dessa conduta terapêutica, é necessário garantir que a associação corticoide inalatório-formoterol esteja disponível na atenção primária, , No item 8.4, Medicamentos, excluir os medicamentos formoterol cápsula ou pó inalante 12 mcg e xinafoato de salmeterol pó para inalação 50 mcg pois não se recomenda o uso isolado dessa classe de medicamentos no tratamento da asma.
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Poderia ser aventado a inclusão de asma Eosinofílica com eosinófilo acima de 150 se em uso de corticoide oral de repetição ou doses altas de corticoide inalatório assim como a inclusão nova da ANS.	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa		Entendo que estamos ampliando o acesso especialmente a pacientes com asma grave, que são aqueles que apresentam maior morbimortalidade relacionada à doença, bem como são os que tem maior custo no sistema de saúde, sendo importante tentar controlá-los adequadamente., Está sendo ampliada não apenas nos adultos, mas também na faixa etária pediátrica - importantíssimo especialmente nos centros de atenção terciária / quaternária,
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Deveria avaliar inclusão do Tezepelumabe	Ótimo e introduzir outros imunobiológicos
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou docente da Universidade Estadual de Londrina, responsável pelo ambulatorio de alergia e imunologia pediátrica, e precisamos urgentemente que o mepolizumabe seja incorporado ao SUS tendo em vista os casos graves de asma eosinofílica que não atendem critérios ao biológico já incorporado ou ainda apresentaram falha terapêutica com ele. Muitas crianças apresentam crises graves com necessidade de internação e precisam de uma medicação que controle as exacerbações.
20/10/2025	Profissional de saúde	Muito boa	"Item 4.1.3.1 – Investigação de sensibilização IgE específica: incluir o dupilumabe como terapia relevante, ao lado do omalizumabe, em pacientes com inflamação T2 alta, sensibilização IgE específica, atopia e eosinofilia. Item 4.1.4 – Critérios de asma grave: corrigir o limite superior de dose para “> 800 mcg/dia de budesonida ou equivalente”, em concordância com o Quadro 10 e a classificação de doses da GINA 2025. Quadro 8 – Indicação principal: padronizar a nomenclatura dos fenótipos:, o ^o Asma alérgica grave não controlada” – omalizumabe e dupilumabe, , o ^o Asma eosinofílica grave não controlada” – mepolizumabe e benralizumabe., Corrigir o critério de IgE sérica = 30 UI/mL, que não se aplica ao dupilumabe., "	"1.Pacientes com dificuldade de uso de inaladores de pó (crianças, idosos, pessoas com baixo fluxo inspiratório ou déficit cognitivo): incluir como alternativa terapêutica a associação CI-LABA em spray pressurizado com espaçador, garantindo acesso equitativo e adesão adequada., 2.Pacientes com asma grave não T2: considerar a associação tripla (CI + LABA + LAMA) como opção terapêutica viável e custo-efetiva, de acordo com evidências recentes e GINA 2025., "
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Não	Inclusão de medicamentos para Asma na distribuição gratuita pela Rede de farmácias convencionadas ao SUS.
20/10/2025	Paciente	Muito boa	Parabéns a conitec pela inclusão dos biólogos, mas acho que está faltando uma classe medicamentos antes dos biológicos, as terapias triplas (corticoide + laba+ lama).	Traria economicidade ao sistema com a inclusão das terapias triplas

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	A atualização do PCDT da Asma representa um avanço no tratamento baseado em evidências. A inclusão da terapia de manutenção e alívio (MART), com corticoide inalatório-formoterol, e a incorporação dos imunobiológicos dupilumabe e benralizumabe, assim como a ampliação do uso do mepolizumabe, representam verdadeiros avanços no tratamento dos asmáticos. Entretanto, é necessário o tratamento personalizado baseado em fenótipos e biomarcadores permitindo maior efetividade e racionalização do uso de corticosteroides orais. É essencial também a inclusão do medicamento na dispensação e no manejo da doença. São necessários também alguns ajustes como: corrigir no Quadro 2 a palavra “aumento” por “queda”, incluir o dupilumabe ao lado do omalizumabe no item 4.1.3.1, corrigir a dose de corticoide inalatório (>800 mcg/dia), detalhar os critérios de uso do benralizumabe. O critério de IgE total para o dupilumabe deve ser excluído assim como o uso de broncodilatadores isolados que já são contraindicados. Já exerci atividade de gerenciamento na atenção primária e aponto a necessidade de se disponibilizar também a terapia MART na atenção primária assim como incluir dispositivos spray com espaçador para pacientes com dificuldade de uso de inaladores de pó e incorporar a terapia tripla (ICS/LABA/LAMA) como opção para asma grave não T2.	
20/10/2025	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?
20/10/2025	Profissional de saúde	Boa	Gostaríamos de contribuir com observações referentes a três pontos específicos que consideramos fundamentais para garantir alinhamento às evidências científicas atuais no manejo da asma grave no Brasil., 1) Critério de elegibilidade – dose de corticoide inalado.; O novo PCDT estabelece como requisito o uso de dose alta de corticoide inalado (CI) definida como =1600 µg/dia de budesonida. Esse valor representa um retrocesso em relação à versão anterior do PCDT, que considerava dose alta acima de 800 µg/dia de budesonida ou equivalente. Doses acima de 800 µg já são reconhecidas como altas pela diretriz GINA, conforme o próprio texto do PCDT menciona posteriormente. O aumento desse limiar pode levar a exposição desnecessária a altas doses de CI, com maior risco de efeitos adversos (como osteoporose, catarata, disfonia e candidíase), sem ganho clínico comprovado. Portanto, recomendamos que o PCDT mantenha a definição anterior — dose alta acima de 800 µg/dia de budesonida ou equivalente — em consonância com a literatura internacional e com princípios de segurança terapêutica., 2) Critério de elegibilidade – terapias anti-IL5 e contagem de eosinófilos.; O ponto de corte atual de 300 células/µL não contempla adequadamente pacientes em uso crônico de corticoide oral (CO), uma vez que essa terapia reduz significativamente a contagem de eosinófilos. Pacientes graves e dependentes de CO são justamente aqueles que mais se beneficiam do tratamento com anti-IL5. As bulas de mepolizumabe e benralizumabe, aprovadas pela Anvisa, preveem indicação para pacientes com eosinofilia =150 células/µL quando em uso contínuo de CO. Sugerimos, portanto, que o PCDT incorpore essa distinção, assegurando equidade de acesso e coerência com as evidências clínicas e indicações regulatórias.,	3) Posologia de dupilumabe.; O PCDT recomenda 300 mg apenas para pacientes em uso crônico de CO, restringindo a dose a 200 mg para os demais. No entanto, a bula do dupilumabe indica a dose de 300 mg também para pacientes com asma grave associada a comorbidades, como dermatite atópica e rinossinusite crônica com polipose nasal. A manutenção da dose reduzida nesses casos pode resultar em subtratamento e perda de eficácia. Propomos que o PCDT seja ajustado para contemplar a dose de 300 mg nesses pacientes, conforme a bula e as evidências de maior benefício clínico nessa população.,