**Tratamentos biológicos inovadores para Asma Grave agora com acesso gratuito**

*De última geração, esses medicamentos substituem altas doses da terapia tradicional, reduzem crises e trazem qualidade de vida aos pacientes1,2*

**Rio de Janeiro, maio de 2021** - O mês de conscientização da Asma acontece em maio, e os brasileiros diagnosticados com Asma Grave têm motivos para comemorar a ampliação do acesso a terapias inovadoras de controle desta doença crônica.

A partir de 1 de abril de 2021, os tratamentos imunobiológicos para Asma Grave passaram a ter cobertura obrigatória dos planos de saúde, o que significa que para os pacientes que cumprirem os critérios de utilização do tratamento, estes medicamentos serão gratuitos.

Além disso, um novo tratamento imunobiológico avaliado pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS) teve recomendação favorável à incorporação no SUS, ou seja, em breve, mais opções estarão disponíveis de forma gratuita também na rede pública de saúde a todos os brasileiros .3,4

Outra conquista recente é a priorização dos pacientes com Asma Grave na vacinação contra a Covid-19 – iniciativa que serve também como alerta para quem subestima ou desconhece essa doença que, se não tratada adequadamente, não compromete apenas a saúde e a qualidade de vida do paciente, como pode levar a óbito.1,2,5 Também é importante lembrar que a vacinação anual contra influenza nos pacientes com asma moderada a grave de qualquer faixa etária, é medida importante para redução de crises da doença, especialmente em um cenário de saturação dos serviços de saúde em razão do aumento no número de casos de Covid-19.6,7

*“A dificuldade de acesso ao tratamento era um dos entraves no controle da Asma Grave e limitava as nossas opções de indicação terapêutica. A ampliação da disponibilidade a medicamentos biológicos de última geração nas redes particular e pública representa um passo importante, que muda paradigmas no controle da doença, bem como significa mudanças essenciais na rotina dos pacientes”,* destaca a pneumologista Irma Godoy, presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

A executiva Sandra Humer, 51 anos, agora aposentada, convive com a Asma Grave há 8 anos. Hoje, a doença está controlada, mas Sandra sentiu na pele os afastamentos recorrentes do trabalho por conta da Asma Grave, além de internações hospitalares, chegando a ir para UTI (Unidade de Terapia Intensiva) algumas vezes. “*Não conseguia tomar banho, andar com os colegas para almoçar ou arrumar a cama*”, conta. Atualmente, ela usa medicação imunobiológica e tem uma vida normal, viaja, caminha diariamente até 5 km, nada e dança sempre que pode. “*Antes usava uma quantidade alta de corticoides e tinha quadros de pneumonia. Cheguei a engordar, ficar inchada. Felizmente meu marido sempre esteve ao meu lado durante essa jornada*”, lembra.

Para a presidente da ASBAG (Associação Brasileira de Asma Grave), Raissa Cipriano, “*a falta de informação e o direcionamento tardio para um especialista são obstáculos na jornada do paciente com Asma Grave*”. Enquanto os adultos levam, em média, quatro anos entre os primeiros sintomas e o diagnóstico, as crianças demoram um ano.8

G., 8 anos, filha de Raissa, sofre dos sintomas desde os primeiros meses de vida, mas só teve o diagnóstico de Asma Grave aos 2 anos. “*Passamos por vários médicos, inúmeras crises, 32 internações e a necessidade de uso constante de oxigênio. Foi apenas com 4 anos que ela recebeu o tratamento adequado. Hoje, tem uma vida normal, corre, brinca, vai à escola, mas antes se cansava para falar, ir do sofá da sala ao banheiro e não conseguia alcançar a irmã mais nova nas brincadeiras*”, conta Raissa. “*Estamos sempre em busca de tratamentos mais eficazes e a liberação dos imunobiológicos representam uma revolução no controle da doença, permitindo ao paciente ter melhor qualidade de vida e saúde, maior liberdade para realizar as atividades que desejam e traz maior conforto aos pais, afinal só quem têm crianças com Asma Grave sabe como os cuidados começam do raiar do dia e seguem muitas vezes pela madrugada*”, acrescentou a mãe.

**Sobre a Asma Grave**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2019, 262 milhões de pessoas no mundo viviam com Asma, sendo que de 5% a 10% desses pacientes têm Asma do tipo Grave.8,9 No total, ocorreram mais de 46 mil mortes relacionadas à doença globalmente.9,10 No Brasil, cerca de 20 milhões de pessoas convivem com diferentes formas desta doença respiratória, inflamatória e de origem alérgica.9 A Asma é a terceira ou quarta causa de hospitalizações pelo SUS, conforme o grupo etário, tendo em média 350.000 internações anualmente.10 Uma das principais medidas para o controle da Asma é o tratamento adequado de acordo com a gravidade da doença e a adesão do paciente ao tratamento.11

*E*xistem diferentes tipos de Asma e tratamentos.12,13 Segundo Dra. Irma, *o diagnóstico de Asma Grave leva em consideração a quantidade de medicação que deve ser administrada diariamente (corticoides) e outras terapias de apoio, em dosagens elevadas, o que pode ter como consequência o agravamento ou desenvolvimento de comorbidades, como diabetes e obesidade*”.10,11,12

A médica ainda complementa: *“os pacientes com a Asma Grave têm maior número de exarcebações, crises que os fazem procurar a emergência frequentemente, e envolve ainda internações hospitalares com regularidade, chegando a precisar de cuidados em UTIs (Unidades de Terapia Intensiva)*”.11,12,13

Os imunobiológicos mudaram o manejo de várias doenças autoimunes, caso da Asma Grave.1,2 De última geração, esses medicamentos biológicos são indicados para tratar os casos da doença que não respondem ao tratamento convencional.11 “*Com esse tipo de terapia mais acessível, o tratamento torna-se mais preciso e personalizado, levando em conta as necessidades de cada paciente*”, enumera a presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

Indicado, em geral, como tratamento complementar de manutenção da Asma Grave, em pacientes adultos, adolescentes e crianças a partir dos 6 anos de idade, os imunobiológicos reduzem as internações hospitalares e as visitas aos prontos-socorros, causadas pelos episódios de crises.2,12,13.14,15

Referências:

1. ANTONICELLI, L., et al. Asthma severity and medical resource utilization. European Respiratory Journal 23-34: 723-729, 2004.
2. CHUNG, KF. et al.International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. Eur Respir J; 43(2):343-73, 2014
3. Resolução Normativa – RN 465, de 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw>. Acesso em: maio de 2021.
4. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .97ª Reunião da Conitec. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Reuniao\_Conitec/2021/20210505\_Pauta\_97\_PosReuniao.pdf>. Acesso em: 11 maio 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Vacinação Covid-19, 23 de março de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>. Acesso em maio de 2021.
6. ESTADÃO. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pandemia-pressiona-sus-e-rede-privada-hospitais-tem-ate-13-dos-leitos-so-com-pacientes-de-covid,70003257283>. Acesso em: maio de 2021
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha da Vacina da Gripe. Disponível em: < https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/vacinacaogripe/>. Acesso em: maio de 2021.
8. Jornal O Estado de São Paulo. Disponível em: <https://emais.estadao.com.br/noticias/bem-estar,diagnostico-de-asma-grave-demora-em-media-4-anos-indica-pesquisa,70003301764>. Acesso em: maio de 2021
9. Word Health Organization. Global Initiative For Asthma (GINA). Pocket Guide For Asthma Management and Prevention. Disponível em: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/Main-pocket-guide\_2020\_04\_03-final-wms.pdf>. Acesso em: maio de 2021.
10. World Health Organization. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-22
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-asma/#:~:text=Estima%2Dse%20que%20no%20Brasil,em%20m%C3%A9dia%2C%20350.000%20interna%C3%A7%C3%B5es%20anualmente>. Acesso em: maio de 2021.
12. AMERICAN LUNG ASSOCIATION. Disponível em: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/asthma/learn-about-asthma/severe-asthma>. Acesso em: maio de 2021.
13. BRITISH SOCIETY OF IMMUNOLOGY. Disponível em: <https://www.immunology.org/public-information/bitesized-immunology/immune-dysfunction/autoimmunity-introduction>. Acesso em: maio de 2021.
14. KHURANA, S. et al. Long term safety and clinical benefit of mepolizumab in patients with the most severe eosinophilic asthma: the COSMEX study. Clini Ther, 41: 2041-56, 2019.
15. TAILLÉ, C et al. Mepolizumab in a population with severe eosinophilic asthma and corticosteroid dependence: results from a French early access programme. Eur Respir J, 55(6): 1902345, 2020.
16. BAGNASCO D, et al. Pulmonary pharmacology & therapeutics 58 (2019): 101836
17. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Nota técnica nº 3/2021/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/NOTA\_T%C3%89CNICA\_N%C2%BA\_3\_E\_ANEXOS.pdf. Acesso em: 17 maio 2021.

NP-BR-ASU-PRSR-210002 – MAIO/21