

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Experiência ou Opinião - Abatacepte SC Artrite Reumatoide Moderada a Grave - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Se os dados mostram semelhança de eficácia e redução de custo, seria natural o aceite da solicitação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Golimumabe, Infliximabe, Etanercepte, Tocilizumabe, Abatacept venoso, Rituximabe, Certolizumabe, Adalimumabe, Positivo: Todos para tratamento da Artrite Reumatoide, Negativo: Efeitos adversos inerentes de cada medicamento.</p>
03/10/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Abatacepte subcutâneo, é uma opção terapêutica que não trará custos econômico de nova incorporação aos cofres do Ministério da Saúde, pois não se trata de mais um medicamento e sim de uma nova opção de via de administração. Muitos pacientes tem dificuldade de administrar a vida endovenosa, a vida subcutânea permite maior aderência e liberdade ao paciente. Essa incorporação não vai ampliar o numero de pacientes, apenas vai economizar os custos com a aplicação infusional.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Adalimumabe, Etanercepte e Rituximabe, Positivo: Adalimumabe e Etanercepte, são dois medicamentos biológicos subcutâneos e me permitiram viver 4 anos de autonomia com autoaplicação e sem a inconveniência da infusão endovenosa, hoje utilizo por necessidade terapêutica medicamento Rituximabe e dependo da cadeira de infusão dificultando minhas atividades laborativas, no entanto, atendendo as necessidades de tratamento. Seria adequado ter a opção de escolher a via subcutânea do Rituximabe, por isso considero importante aprovar o Abatacepte SC para os pacientes com AR no Brasil., Negativo: Necessidades de educação para o autocuidado em saúde que ainda estão indisponíveis no SUS.</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, o uso sc da medicação facilitaria o acesso aos pacientes do sus. Existe dificuldade, principalmente no interior do estado do paciente do serviço publico dispor de local apropriado para infusoa EV do medicamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacept EV, tocilizumabe EV, golimumabe, infliximabe, etanercept, adalimumabe, rituximabe, prednisona, metotrexato, leflunomida, azatioprina, ciclofosfamida entre outros imunossupressores, Positivo: Varios, principal é o controle de doenca, Negativo: alto custodifiuldade de aplicaÇao endovenosa para pacientes do sus que nao dispoem de centro de infusao sem suas localidadesrisco infeccioso</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O Abatacepte além de possuir ótimos resultados com comprovação científica nesse tipo de pacientes, apresenta poucos efeitos colaterais associados a infusão e ao seu uso a longo prazo. A Artrite reumatoide Apresenta-se como uma auto-imune com várias vias inflamatórias relacionadas ao desenvolvimento da inflamação sinovial. O Abatacepte é o único com atuação no 2 sinal ou na coestimulação, tendo seus benefícios comprovados em estudos clínicos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte EV e SC, Positivo: Melhora do DAS 28 dos pacientes, melhora da sua avaliação funcional (HAQ), sem efeitos colaterais durante a infusão/aplicação., Negativo: Não tive, até o momento, efeitos negativos. Tive pacientes com quadros de infecção respiratória simples, porém tal efeito pode se relacionar também aos DMARDs sintéticos e até a própria artrite reumatoide. Portanto não posso afirmar que tal efeito foi associado ao uso do Abatacepte.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: HidroxicloroquinaDMARDs sintéticos (MEtotrexato, leflunomida)Anti- TNFAnti IL-6 (tocilizumabe), Positivo: Melhora do DAS 28 e do HAQ do paciente, Negativo: Polineuropatia (anti TNF) Rash cutâneo (anti TNF) Anemia (tocilizumabe)Infecções leves (todos)</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, qualquer biologico após falha ao dmard</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: orenca, Positivo: melhora da doença, Negativo: nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: todos os osutros biologicos, Positivo: controle da atividade da doença, Negativo: aumento de risco de infecção</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Medicamento que tem mostrado boa resposta clínica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe, abatacepte ev, certolizumabe, etanercepte, infliximabe., Positivo: Boa eficácia no controle dos sintomas e sinais clínicos da artrite reumatóide, Negativo: Predisposição aumentada a processos infecciosos</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, uma vez que a apresentação endovenosa do abatacepte já faz parte do rol de medicamentos fornecidos, não é razoável que a apresentação subcutânea que é mais cômoda e barata e nãoinferior, não seja incluída.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: DMARDS sintéticos e biológicos (anti-TNF, rituximabe, abatacepte, tocilizumabe), Positivo: melhor controle da artrite reumatóide na falha dos DMARDS, Negativo: falha primária ou secundária, efeitos adversos</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: todos DMARDS sintéticos e biológicos disponíveis pelo SUS, Positivo: Melhor controle da Artrite Reumatóide moderada a grave, Negativo: Possibilidade de falha prinária ou secundária, efeitos adversos , custo elevado</p>
17/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Irá reduzir custos com infusões do abatacept EV e será mais uma opção de via de administração para os com eficácia similar ao endovenoso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe, adalimumabe, etanercepte, certolizumabe, golimumabe,abatacepte,rituximabe, tocilizumabe. Experiência na infusão dessas medicações., Positivo: Todos os biológicos tem efeito na melhora da qualidade de vida do paciente, reduzindo a atividade da doença, evitando progresso radiologica destruição articular reduzindo afastamento do trabalho melhorando a vida do doente., Negativo: Risco maior de infecções e reações infusionais principalmente com as medicações endovenosa.</p>
18/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, É uma droga segura e isso deve nortear a escolha. É uma droga eficaz e portanto não deve ser desprezada na escolha inicial. O risco de tuberculose seria menor do que com os anti-TNF.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte EV, Positivo: Boa resposta e poucos efeitos adversos. Menor risco de tuberculose do que com anti-TNF e uma boa opção para pacientes com tuberculose latente., Negativo: A resposta é um pouco mais lenta mas a segurança justifica a escolha.A possibilidade de uso SC facilita a aplicação e portanto melhora a qualidade de vida.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Etanercepte, adalimumabe, rituximabe, Positivo: A resposta aos anti-TNF costuma ser mais rápida . Os pacientes contam que a aplicação do adalimumabe dói um pouco.O etanercepte dói menos mas a aplicação é mais frequente (1 por semana)Rituximabe seria a última escolha por causa do maior risco com efeitos colaterais, Negativo: Risco de tuberculose é grande. Risco de outras infecções. Perda de resposta pode ocorrer com o uso contínuo.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O abatacepte é seguro e eficaz no tratamento de artrite idiopática juvenil não responsiva a dmards e anti-TNF</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Menor risco de infecção Redução do número de articulações ativas, Negativo: Raras reações infusionais com abatacepte IV</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Etanercepte Adalimumabe Tocilizumabe Leflunomida Metotrexato, Positivo: Redução das provas de atividade inflamatória e articulações ativas Melhor eficácia no controle de atividade e redução recorrências com adalimumabe Controle das manifestações sistêmicas da AIJ sistêmica com tocilizumabe, Negativo: Maior risco de infecção, incluindo tuberculose, com os anti-TNF Reações infusionais, infecções, leucopenia, hipertrigliceridemia, síndrome de ativação macrofágica com tocilizumabe Hepatotoxicidade leflunomidais Intolerância gastrointestinal e toxicidade medular com metotrexato</p>
18/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, abatacepte já se mostrou em estudos eficaz</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacepte, Positivo: melhora clínica, Negativo: os relacionados a infecção pela imunossupressão</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: etanercepte, adalimumabe, Positivo: medicações suncutâneas com boa aderência pela praticidade, Negativo: os relacionados a infecção pela imunossupressão</p>
18/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, o medicamento é útil e não é mais caro que as opções existentes</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacepte sc, Positivo: controle da atividade inflamatória articular, Negativo: não resposta por um pequeno grupo de pacientes</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: infliximabe, adalimumabe, etanercept, rituximabe, golimumabe, Positivo: controle da atividade inflamatória, Negativo: falta de eficácia, infecção, alergia</p>
18/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Como já mencionado no relatório da Conitec: a incorporação do abatacepte na mesmalinha dos anti-TNF gerará economia em relação ao adalimumabe, etanercepte, infliximabe e golimumabe e é uma opção terapêutica com mecanismo de ação diferente aos anti TNFs.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte EV ou subcutâneo, Positivo: Melhora da qualidade de vida dos pacientes, Negativo: Eventualmente pode aumentar riscos de infecções</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe, etanercepte, infliximabe, golimumabe, Positivo: melhora da qualidade de vida, Negativo: Aumentar risco de tuberculose</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, As medicações de uso subcutâneo são de fácil uso, quando comparadas ao endovenoso, evitando falta ao trabalho, deslocamento e gastos adicionais. Tendo em vista que não se questiona a qualidade da substância, essa via de administração deveria ser preferencial.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: tofacitinibe, belimumabe, tocilizumabe SC, Positivo: via de administração, evitando falta ao trabalho e reduzindo o custo operacional., Negativo: Já está disponível na forma endovenosa.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: rituximabe, adalimumabe, certolizumabe pegol, golimumabe, etanercepte, infliximabe, tofacitinibe, tocilizumabe, Positivo: Todos trouxeram avanço significativo no tratamento da artrite reumatoide., Negativo: O custo elevado.</p>
18/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Excelente opção para tratamento.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept subcutâneo, Positivo: boa resposta. Aceitação do paciente.boa resposta, Negativo: uso semanal</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Medicamento imunobiológico, extremamente útil em caso de falha com o uso de outros medicamentos imunobiológicos convencionais.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: infliximabe, adalimumabe, etanercepte, Positivo: Ação anti-inflamatória potente, Negativo: Risco de infecções secundárias; preço elevado</p> <p>3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: citados acima, Positivo: Citados acima, Negativo: citados acima</p>
19/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Abatacepte SC será mais uma opção no tratamento da AR doença altamente invalidante</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: As diversas classes de imunobiológicos, Positivo: Melhora acentuada da qualidade de vida dos pacientes, Negativo: Infecção</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: As várias classes de imunobiológicos, Positivo: Melhora acentuada da qualidade de vida dos pacientes, Negativo: Infecção</p>
19/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Já há estudos da medicação na falha de metotrexate, outros dmard, estudo comparativo com adalimumabe, com boa eficácia e segurança. Todos incluem a deferida medicação como primeira linha de biológico. É claro que há mais experiência de uso dos anti-tnf, mas já temos experiências suficientes em todo o mundo que nos justifica usar tanto o abatacept, quanto o tocilizumabe em primeira linha, em pacientes com perfil ruim para anti tnf principalmente, como os contatos com tb, insuficiência cardíaca. Outro argumento é que tanto abatacept quanto tocilizumabe já podem ser prescritos em primeira linha na saúde suplementar.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Já tive com o abatacept venoso, não o subcutâneo. Mas estudos mostram não inferioridade entre as duas formas de administração. Também já tive boas experiências com tocilizumabe quanto rituximabe, claro que na falha de anti-tnf. , Positivo: Já utilizei todos os anti tnf, o abatacept e o tocilizumabe. Em quase todos houve alguma melhora da atividade da doença nos pacientes, claro que em porcentagem variáveis, de acordo com o perfil de cada paciente., Negativo: Já tive um caso de infecção com anti-tnf, em que tive que suspender a medicação e posteriormente troca-la. Nunca tive outros eventos adversos graves com nenhum outro paciente meu em que tive que suspender a medicação, mesmo nos em uso de anti-tnf, inclusive o mesmo que tive nessa paciente referida.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe, adalimumabe, etanercept, certolizumabe, golimumabe, rituximabe, tocilizumabe , Positivo: Com praticamente todas essas medicações, notei melhora da atividade da doença, com pelo menos resposta acr20 na maioria dos pacientes, melhora da qualidade de vida, do haq, prevenção de progressão radiográfica , Negativo: Tive apenas um caso de pneumonia com derrame pleural com adalimumabe. Com as outras medicações, incluindo o abatacept sei dos potenciais eventos adversos, mas não necessitei suspender nenhuma delas por eventos adversos, apenas ineficácia.</p>
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, TODAS AS RECOMENDAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS PARA TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATÓIDE COLOCAM A POSSIBILIDADE DE USAR QUALQUER BIOLÓGICO , IDNEPENDENTE DA CLASSE, APÓS FALHA A MMCD SINTETICOS</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPT EV E SUBCUTANEO PELOS CONVENIOS, Positivo: BOA RESPOSTA, Negativo: EVENTUAL FALHA TERAPEUTICA</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPT EV E SUBCUTANEO PELOS CONVENIOS, TOCILIZUMAB, RITUXIMAB, E TODOS OS ANTI-TNF, Positivo: TODOS APRESENTAM RESPOSTA SATISFATORIA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE, Negativo: COMO QUALQUER MEDICAÇÃO, NAO FUNCIONAM EM 100% DOS PACIENTES, DEMANDANDO POR VEZES TROCAR PARA OUTROS</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, A medicação é mais barata e se houver falha aos anti-TNFs a chance de resposta é menor.O risco de infecção é muito menor e a parada de evolução radiológica é superior</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Rituximabemicofenolatotocilizumabe, Positivo: o rituximabe é excelente em pacientes anti-CCP e FR +s além das vasculites ANCA +so micofenolato para nefrite lúpica é seguro,eficaz e menos tóxico que a ciclofosfamida,pois são mulheres jovens em sua maioria tocilizumabe nas formas sistêmicas da AR,com anemia,febre,leucocitose e PAIs elevadas, Negativo: infelizmente nenhuma destas medicações é 100% eficaz,portanto ain da há pacientes não responsivos,por isso o surgimento de novas medicações.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: todos, Positivo: eficacia e mudança de evoluçãõ da doença, Negativo: risco de infecção,mas se bem orientado,é baixo</p>
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A segurança da medicação é superior aos concorrentes e o custo é inferior</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Rituximabe, tocilizumabe , Adalimumab , etanercepte , certulizumabe , Remicade , golimumabe ., Positivo: Melhora clínica , Negativo: Risco de infecção</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos acima, Positivo: Melhora clinica, Negativo: Risco de infecção</p>
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Muitos pacientes possuem indicação de tratamento em primeira linha devido ao mecanismo ou por contra indicações a outros produtos</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Abatacepte bom perfil de segurança em tuberculose, Negativo: Infecções secundarias</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: AdalimumabeEtanercepteCertolizumabeGolimumabe InfiximabeRituximabe , Positivo: Controle de doenca, Negativo: Infecções secundarias</p>
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, TRATA-SE DE OUTRA VIA DE ADMINISTRAÇÃO MENOS ONEROSA PARA USO DE UMA DROGA PARA TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPTE ENDOVENOSO E SUBCUTANEO, Positivo: A VIA SUBCUTANEA É MENOS ONEROSA, UMA VEZ QUE O PRÓPRIO PACIENTE PODE SE APLICAR E A DROGA PODE SER RETIRADA RAPIDAMENTE QUANDO NECESSÁRIO. , Negativo: DOSE FIXA PARA PACIENTES COM PESOS DIVERSOS</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ADALIMUMABE, ETANERCEPTE, INFLIXIMABE, CERTOLIZUMABE PEGOL, GOLIMUMABE, RITUXIMABE E TOCILIZUMABE, Positivo: CADA GRUPO DE MEDICAMENTOS APRESENTA SEUS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS., Negativo: CADA GRUPO DE MEDICAMENTOS APRESENTA SEUS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS.</p>
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, a decisão deveria ser do medico em conjunto com o paciente, compartilhada, na possibilidade de todas as medicações disponíveis no mercado.permitindo a individualização do tratamento para cada caso.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacepte, Positivo: melhora da atividade da doença e boa adesão ao tratamento., poucos efeitos colaterais, Negativo: injetável, infusão</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: etanercept, adalimumab, tocilizumabe, Positivo: melhora da atividade de doença, Negativo: forma adiministracao</p>
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, É necessário acesso a todas as opções em primeira linha</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Controle da doenca e segurança., Negativo: ...</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos constantes no PCDT, Positivo: Controle da doenca, Negativo: Infecções</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Face exposto os itens 6 "Considerações Finais! e 7 "Recomendações da CONITEC", há uma certa confusão nos textos, pois o item 6 mostra a equivalência do Abatacepte em relação aos outros anti-TNF no que se refere à eficácia e segurança bem como uma economia em relação aos outros anti-TNF's. Diante disso, não vejo motivo para NÃO INCORPORAÇÃO do ABATACEPTE SC como primeira linha de tratamento, visto que seria mais econômico para o SUS podendo mais pacientes serem tratados utilizado-se o mesmo recurso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Há vários estudos bem feitos mostrando a eficácia do abatacepte no tratamento da Artrite Reumatoide na falha a DMARD não-biológicos, associado a metotrexate, com resultados semelhantes aos obtidos com outros biológicos, seja ev ou sc, incluindo os anti-TNF. O medicamento biológico de primeira escolha deve levar em conta características do paciente, pesando riscos individuais e a experiência pessoal do reumatologista também influencia. Assim, não penso haver motivo específico para que não se possa usar o abatacepte como primeira escolha de biológico no tratamento da AR.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os medicamentos DMARD não-biológicos e biológicos, independente de classe , Positivo: A resposta é muito similar entre os biológicos, exceto para o rituximabe, que parece melhor nos pacientes com FR positivo. O que de fato é relevante destacar é que a introdução dos biológicos representou um marco no tratamento de um grande porcentual dos pacientes de AR., Negativo: Deve-se ter sempre atenção ao risco de infecções, particularmente, mas não apenas, as oportunistas.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Tive e tenho experiência com todos os DMARDs. O tratamento da AR é outro, após o advento dos biológicos, até porque nos ajudaram a melhor mensurar a doença e usar os não-biológicos. Vide acima., Positivo: Vide acima, Negativo: Vide acima.</p>
03/10/2016	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A própria CONITEC, em seu relatório, reconhece a eficácia, a segurança e o positivo impacto orçamentário antes de manifestar-se contrária à incorporação dessa tecnologia como alternativa de estratégia de tratamento na falha de esquemas prévios com DMARD`s sintéticas. A CONITEC não apresenta em seu relatório, nenhuma justificativa para tal oposição. Acredito que a inclusão de uma diferente estratégia de tratamento, com diferenciado mecanismo de ação - contrariamente à atual disponibilidade de 5 agentes com um mesmo sítio de ação, aliada a um perfil de segurança reconhecidamente superior, só traria benefícios aos pacientes que vivem com Artrite Reumatóide.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
14/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Pela experiência profissional e pelos estudos apresentados, a substância abatacepte se mostra eficaz como biológico de primeira linha</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte endovenoso, Positivo: Controle da atividade da doença artrite reumatóide, Negativo: Necessidade de ambiente hospitalar p infusão do medicamento, o que seria resolvido com a utilização da apresentação subcutanea</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Drogas anti tnf , inibidor da interleucina 6 (actemra), Positivo: Controle da atividade da doença artrite reumatóide, Negativo: Quadros infecciosos , aumento pressão arterial</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, o medicamento é eficaz, tem menos efeitos adversos que os anti-tnf e pode ser usado com segurança maior nos pacientes com suspeita de tuberculose, que é uma realidade nesse estado</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacept, tocilizumabe, etarnecept, infliximab, adalimumabe, Positivo: abatacept - seguro para tuberculoseetarnecept - rápida respostaadalimumabe - rápida respostatocilizumabe - eficaz na AIJ sistêmica, Negativo: abatacept - demora a agirarnecept - alto nível infeccaoadalimumabe - perde efeito com tempotocilizumabe- aumento de triglicerios e colesterol</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacept, tocilizumabe, etarnecept, infliximab, adalimumabe, Positivo: abatacept - seguro para tuberculoseetarnecept - rápida respostaadalimumabe - rápida respostatocilizumabe - eficaz na AIJ sistêmica, Negativo: abatacept - demora a agirarnecept - alto nível infeccaoadalimumabe - perde efeito com tempotocilizumabe- aumento de triglicerios e colesterol</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A eficácia não é inferior ao antagonistas do TNF e, segundo o relatório técnico, é mais econômica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Orência endovenoso., Positivo: Nenhum paciente teve efeitos adversos., Negativo: Nenhum paciente teve efeito negativo.</p>
14/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O abatacept Sc apresenta resposta clínica evidente, como redução de provas inflamatórias, redução nos índices de Das 28, quando usado precocemente na artrite reumatoide, apresentando em prática clínica melhor resposta quando usado em primeira linha na falha aos DMARDs sintéticos tendo como base O Ample com N de 561 pacientes que comparou head to head com Adalimumab</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept Sc e EV, Positivo: Eficácia sustentada Baixa infecção, inclusive menor risco de tuberculose Rápido início de açãoDe acordo com o relatório de recomendações da conitec de agosto de 2016 a inclusão desse produto gerará uma grande economia no custo para ministério da saúde, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os biológicos para artrite reumatoide, Positivo: Cada um possui suas características próprias de acordo com o perfil do paciente, Negativo: Ndn</p>
14/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, EXISTEM PACIENTES QUE PODERÃO SER BENEFICIADOS PELO MODO DE AÇÃO DO ABATACEPTE JÁ EM 1ª LINHA, APÓS USO DE DMARDs SINTÉTICOS, POIS OS TRABALHOS MOSTRAM ALEM DE SIMILARIDADE DE RESPOSTA, MELHOR PERFIL D SEGURANÇA EM EFEITOS ADVERSOS</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPTE 250 mg EV E ABATACEPTE 125 mg SC, Positivo: FACILIDADE DE USO E BOM PERFIL DE SEGURANÇA, Negativo: OS MESMOS DOS ANTI TNF</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: MTX, LEFLUNOMIDE, INFLIXIMABE, ASALIMUMABE, ETANERCEPTE, GOLIMUMABE, CERTOLIZUMABE PEGOL, TOCILIZUMABE, RITUXIMABE, Positivo: CADA UM TEM SUAS CARACTERISTICAS DE AÇÃO, Negativo: IMUNOSSUPRESSÃO</p>
14/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Existem pacientes com contra-indicação para os agentes anti-TNF-alfa em primeira linha após falhas de DMARD Sintéticos. Desta forma o abatacepte é escolha natural nesta indicação</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Orenica por injeções intravenosas e subcutâneas., Positivo: Melhor tolerância e retenção a longo prazo com manutenção dos resultados terapêuticos, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com os 5 medicamentos anti-TNF-alfa, tocilizumabe e rituximabe além do abatacepte, Positivo: Boa expectativa de alcançar remissão ou baixa atividade da doença, Negativo: Os previstos pelo PCDT da Artrite reumatoide pelo ministério da saúde</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Hoje os consensos americano e europeu para tratamento da AR deixam claras as evidências que não existe diferenças entre eles na falha de MMCDs sintéticos</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Sim, Positivo: Só positivos , Negativo: Cuidados com infecções recidivantes</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte subcutâneo , Positivo: Melhora da AR com uso subcutâneo. , Negativo: Próprios dos biológicos. Aumento das infeccoes sérias comparável a outos biológicos para o tratamento</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Avanços no conhecimento da fisiopatogenia da Artrite Reumatóide mostram que esta é, de fato, uma doença multi-modal. Apesar de fenotipicamente serem semelhantes (manifestações clínicas semelhantes), os estudos apontam para diferentes mecanismos fisiopatogênicos nos diferentes pacientes. Isto pode ser melhor entendido pelos pacientes com Artrite Reumatóide que apresentam Anti-CCP positivo e outros que são negativos. Alguns com manifestações rapidamente progressivas e outros com formas mais brandas da doença. Neste sentido, medicamentos de diferentes mecanismos de ação tem respostas semelhantes comprovando esta heterogeneidade. Estudos também apontam para uma medicina terapêutica dirigida ao perfil específico de cada paciente o que poderia ter melhores respostas e eficácia no tratamento escolhido. Além disso, esta escolha mais direcionada com chances de respostas melhores diminuiriam a exposição do paciente a múltiplas medicações e consequentemente uma economia favorável dos recursos financeiros direcionados à assistência a saúde.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte subcutâneo em pacientes com Artrite Reumatóide com falha a outros medicamentos imunobiológicos, Positivo: Rápido início de ação e resposta. Comodidade posológica sem a necessidade de doses de ataque. Boa tolerabilidade pelo paciente. Poucos efeitos adversos. A aplicação semanal permite um contato mais próximo com o médico e portanto um controle do tratamento mais adequado., Negativo: Como utilizei este medicamento apenas no âmbito da medicina privada, a liberação desta medicação estava sujeita a regulamentação da operadora que exigia o deslocamento do paciente para polos de aplicação específicos. Isto gera uma perda de tempo e desperdício de horas de trabalho importantes para o paciente. Acredito que, assim como outros medicamentos de aplicação subcutânea semanal, a liberação para uso domiciliar tenha grandes vantagens.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: DMARD sintéticos - todos os indicados para o tratamento da Artrite ReumatóideDMARD biológicos - Etanercepte, Adalimumabe, Certolizumabe pegol, Golimumabe, Infliximabe, Abatacepte IV, Tocilizumabe IV, Tocilizumabe SC, RituximabeDMARD pequena molécula - Tofacitinibe, Positivo: A utilização de medicamentos biológicos para paciente cujo tratamento convencional com DMARD sintético não foi eficaz, é um marco na terapia desta patologia. Varios são os pontos positivos quando bem indicados e bem utilizados. Acredito que a melhora clinica e o impedimento do avanço da doença e a melhora na qualidade de vida dos pacientes sejam os principais fatores positivos., Negativo: O elevado custo destas terapias ainda é o fator negativo mais importante. A indicação incorreta da melhor medicação levando a inúmeras trocas de classes por limitação da liberação de terapias mais adequadas ao perfil clinico-imunológico de cada paciente também pode ser considerada um fator negativo.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Trabalho no programa estadual de dispensacao de medicamento de alto custo em reumatologia- hospital Ernesto Simoes.Atualmemte, o consenso Brasileiro de Reumatologia e as diretrizes internacionais na área de reumatologia, como o European League Against Rheumatism (EULAR) e o Colégio Americano de Reumatologia (ACR), recomendam os medicamentos biológicos com diferentes mecanismos de ação, e não somente os anti-TNF, como primeira opção de tratamento após a falha com MMCDs sintéticos. Existem evidências de comparação direta e indireta mostrando equivalência de eficácia e segurança do abatacepte em relação aos MMCDs biológicos anti-TNF já incorporados no SUS na linha de tratamento solicitada para a incorporação do abatacepte SC.Fazendo uma comparacao com custo/ano, a incorporação do abatacepte na mesma linha dos anti-TNF gerará economia em relação ao adalimumabe, etanercepte, infliximabe</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept, Positivo: Eficácia em reduzir os scores de atividade de doença ; alívio dos sintomas,: melhora da qualidade de vida, Negativo: Por interferir na resposta imunológica, deve ser acompanhado qto ao.risco de infecções e reações alérgicas</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: InfliximabeAdalimumabe, Positivo: Ambos os medicamentos:Alívio das queixas de dor e edema nas articulações Rapidez de açãoMelhora da qualidade de vida , Negativo: Ambos os medicamentos:Reações alérgicas Riscos de infeccao Risco de tuberculose</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, um medicamento com eficácia semelhante, com perfil de segurança excelente (especialmente nos pacientes com PPD positivo) e com aplicação fácil deveria ser opção imediata á falha de drogas sintéticas. Mesmo o custo é vantajoso.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com todos os anti TNF, com o Abatacepte, com o Tocilizumabe e com o Rituximabe, Positivo: todos os biológicos apresentam resposta clínica rápida, e mais de 60% dos pacientes conseguem remissão prolongada da artrite reumatóide com um só biológico. Na nossa experiência, pacientes com história prévia de infecções bacterianas, e tambem de tuberculose, tem menos chances de recidivar quando usado o Abatacepte, Negativo: A recidiva de infecções é um cuidado a ser tomado. Alguns pacientes apresentam alergias após algum tempo de uso.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: adalimumabeetanercepteinfliximabegolimumabecertolizumabe pegoltocilizumaberituximabe, Positivo: rápida resposta e melhora radiológica, Negativo: infecções</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Recomendo que o Abatacepte seja incluído como primeira linha no tratamento da AR, pela sua segurança, efetividade e menor imunogenicidade frente aos anti TNF. Creio que o menor custo também seja um argumento, conforme o próprio relatório e recomendação da CONITEC, que gearia uma economia para os cofres públicos</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte endovenoso e subcutâneo, Positivo: Segurança em relação a infecções, neoplasias e risco cardiovascular. Rapidez de início de ação. Maior sobrevida de uso do produto, pela sua menor imunogenicidade. Eficácia. Rapidez no início de ação. Não inferioridade em relação aos anti TNF. , Negativo: Pouquíssimos pacientes não responderam ao tratamento, como em qualquer tratamento para AR</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Outros medicamentos disponíveis para tratamento de AR: anti TNF, tocilizumabe, tofacitinib, rituximabe, além dos DMARDs tradicionais, Positivo: Todos o medicamentos tem efetividade no tratamento da AR, cada um com suas peculiaridades, Negativo: Gostaria de ressaltar os efeitos negativos dos anti TNFs, em especial quanto ao risco cardiovascular , neoplasias e infecções</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, NAS CONSIDERAÇÕES FINAIS DO RELATORIO TECNICO FICA CLARO QUE A DROGA EM CONSULTA É EQUIVALENTE NO REQUISITO SEGURANÇA E EFICÁCIA AOS ANTITNF, POSSUI PREÇO ABAIXO DOS JA INCORPORADOS E O QUE ACARRETERÁ UMA ECONOMIA AO SUS, CONFORME RELATORIO DA CONITEC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, já existem diversos estudos mostrando benefício do abatacepte como primeiro biológico após falha de drogas modificadoras. A opção SC é mais conveniente para parte dos pacientes. Não há necessidade de internação ou idas desnecessárias ao hospital.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacepte EV e SC, Positivo: Melhora da dor, inflamação e qualidade de vida , Negativo: Risco aumentado (porém previsível) de infecções.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: infliximabe, etanercepte, adalimumabe, certolizumabe, rituximabe, tocilizumabe, Positivo: Melhora da dor, inflamação e qualidade de vida , Negativo: Risco aumentado (porém previsível) de infecções.</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, E mais uma opção. Temos poucos subcutâneos. É o custo e é melhor pois não precisa de Centro de aplicação</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept injetável , Positivo: Excelente medicação. Nem tolerada até em idosos , Negativo: Risco de infecção como os outros</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ertanecept, tocilizumabe, Positivo: Também funcionam par a artrite, Negativo: Ertanecept mais infecção. Tocilizumabe bom</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O abatacepte é uma opção aos anti-TNF, principalmente nas regiões onde a infecção de tuberculose é elevada</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte endovenoso, Positivo: Medicação segura, de fácil aplicação e com poucos efeitos colaterais e que não leva a tuberculose diretamente como os anti-TNF, Negativo: Pelo fato de ser apenas endovenoso no SUS necessita de centro de infusão</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anati-TNF (adalimumabe, etanercepte, infliximabe, certolizumabe, golimumabe) e tocilizumabe, tofacitinibe, rituximabe, Positivo: controle da artrite reumatóide, Negativo: Indução de tuberculose nos nati-TNF</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, COM RISCO COM ANTI-TNF, ABATACEPTE É UM TTO COM SEGURANÇA E EFETIVIDADE NA FALHA DE MMCD</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPTE, Positivo: SEGURANÇA E EFETIVIDADE, Negativo: CUSTO</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ANTI-TNFABATACEPTEOCILIZUMABERITUXIMABE, Positivo: EFETIVIDADE, Negativo: SEGURANÇA</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, É um medicamento com efeito comprovado para controle da atividade da artrite reumatoide</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Melhora da atividade da artrite reumatoide, Negativo: Aumento do risco de infecções</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Medicamentos anti fator de necrose tumoral, Positivo: -, Negativo: -</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/10/2016	Grupos/associação/organização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, As recomendações de referências mundial para o tratamento da artrite reumatoide orientam o uso de Abatacepte e Tocilizumabe como primeira linha terapêutica no tratamento da artrite reumatoide após falha terapêutica de um tratamento com MMCDs sintéticos, demonstrando efetividade no controle da artrite reumatoide e consequente remissão da doença. (Orientações de Manejo da Artrite Reumatoide da EULAR 2014 Smolen, JS et al.).</p> <p>2ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Somos uma associação de pacientes e lidamos diariamente com pacientes que convivem com diversas doenças reumáticas, dessas principalmente a Artrite Reumatoide onde aproximadamente 30% utilizam medicamentos biológicos, tecnologia alvo dessa consulta pública. , Positivo: Recuperação e manutenção da qualidade de vida, remissão da doença e retorno dos pacientes para a suas atividades laborativas e sociais. Os efeitos colaterais são gerenciáveis e potencialmente menores que os medicamentos químicos, pois a farmacovigilância é praticada e incentivada de forma mais adequada por parte principalmente dos fabricantes e dos médicos. , Negativo: Inadequada infraestrutura dos serviços de saúde para distribuição e orientação dos pacientes para adequado transporte e armazenamento do medicamento.</p> <p>3ª - Não</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Medicação avaliada amplamente em estudos clínicos e autorizada para o referido uso por entidades americana e européia.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept, Positivo: Facilidade de uso pelo paciente, Negativo: Reações locais,</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexare, leflunomida, infliximab, etanercept, golimumab, , Positivo: Melhora clínico-laboratorial (das-28), Negativo: Intolerância gástrica/ hepáticaAumento de infecções</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, ACABA SENDO MAIS UMA OPÇÃO NO ARSENAL TERAPEUTICO QUE TEREMOS PARA TRATAR UMA DOENÇA TAO PREVALENTE DENTRO DA AREA REUMATOLOGICA, BEM COMO DA AREA DA SAUDE</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPT EV, Positivo: MELHORA DO CONTROLE DA ATIVIDADE DA DOENÇA REUMATOIDE, BEM COMO SE TORNA UMA POSSIBILIDADE OU ALTERNATIVA PARA AQUELES PACEINTES COM CONTRA INDICAÇÃO RELATIVA OU ABSOLUTA AO TRATAMENTO COM ANTI TNFS , Negativo: OS PROPRIOS EFEITOS COLATERAIS DA MEDICAÇÃO</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: TODOS OS ANTITNFSRITUXIMAB TOCILIZUMAB TOFACITINIBE , Positivo: COLOCO AQUI A MESMA DESCRICAO DOS EFEITOS POSITIVOS QUE COLOQUEI ACIMA PARA O ABATACEPT, Negativo: SEMPRE O QUE VEM EM BULARISCO DE INFECCOES OPORTUNISTICAS, VIAS AEREAS, CUTANEAS, URINARIASDOENÇA DESMIELINIZANTECANCER DE PELE OU DE ORGAOS SOLIDOS</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O colégio americano de reumatologia incorpora o abatacepte na falha de mmcds desde 2015, em posição de igualdade com os anti tnf. A mesma entidade considera o abatacepte mais seguro que os anti tnf em pacientes com maior risco de infecção. Estudo recente demonstrou eficácia similar entre o abatacepte sc e adalimumabe. O maior número de opções estimula concorrência e pode reduzir os elevados custos no tratamento da artrite reumatoide</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Já colaborei diversas vezes com a Anvisa como consultor as hoc Já participei de estudos clínicosSou professor adjunto de reumatologia da Ufrj Tenho experiência com todos os medicamentos aprovados lara uso em Artrite Reumatoide, Positivo: Os anti TNFs, abatacepte e tocolizumabe tem eficácia semelhante e efeitos adversos similares com pequenas diferenças . O tocolizumabe tem boa eficácia como monitoraria e o abatacepte é mais seguro para pacientes com maior risco de infecção , Negativo: Custo do tratamento, infecções.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Já respondido acima , Positivo: Já respondido, Negativo: Idem</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Não concordo porque abatacepte é uma opção de tratamento mo perfil de segurança superior aos anti TNFs e com eficácia similar aos mesmos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Orenca IV, Positivo: Eficácia, segurança e comodidade posologia., Negativo: Não estar em primeira linha de tratamento no PCDT?</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe, tocilizumabe., Positivo: Eficácia , Negativo: Segurança, eficácia terapeutica com o decorrer do tratamento.</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Eficácia comprovada com custo reduzido em relação aos similares</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept, Positivo: Eficácia e baixo índice de eventos adversos, Negativo: Possibilidade de reação ao medicamento e infecção</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept, Positivo: Eficácia comrovada, Negativo: Possível reaça de hipersensibilidade e iffecção</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Melhora a adesão, da opção muito boa para tratamento na falha de ant-TNF, tira a dependência do paciente de centro de infusões, perda de dia trabalho ou estudo que acaba acontecend com formulações endovenosa e livra o paciente de ter (consequentemente o governo) de pagar a centros de infusões, nem sempre disponíveis. Creio ser mais custo-benficio para o poder publico</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com o próprio abatacept ev, tocilizumabe ev, rituxomabe ev, Positivo: Abataceptuito boa resposta mesmo depois de anti-tnf e outros biológicos. O Rituxomabe tem boa respostas em pacientes com AR e sistematização. O tocilizumabe dá boa resposta quando os demais não funcionam., Negativo: Todos em comum serem EV, mais agressivo na administração e a dependência de clínicas de infusão</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti TNFs, abataceptuito, tocilizumabe e rituximabe, Positivo: Todos muitos eficazes no tratamento da AR, Negativo: Os ant-TNFs pelo alto risco de tb, icc. Os demais por serem EV.</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar, Facilitara bastante a adesividade junto aos pacientes</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: varios, Positivo: regressao da doença, Negativo: negativo</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: varios imunobiologicos, Positivo: controle da doença, Negativo: nenhum</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Pode ser a primeira linha de tratamento</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte Sc e EV, Positivo: Rapido inicio de ação e resposta sustentada, Negativo: Nada a declarar</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Tocilizumabe.adalimumabe.etanercepte.certolizumabe., Positivo: Boa resposta como o abatacepte, Negativo: Nada a declarar</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, O tratamento está relacionado com perfil do paciente não apenas tempo do usoNova opção para 1 terapia - verificando estudos comparativos</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Orenca ev, Positivo: Rápida resposta ao tratamento, segurança, eficácia., Negativo: Não tive experiências negativas</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Etanercepte InfliximabeAdalimumabe, Positivo: EficáciaBoa resposta, Negativo: Não tive</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Não tenho observado nos pacientes qualquer efeito adverso. Muito pelo contrario, apresenta bons resultados. Inclusive seria uma outra opção quando houver falha de biologicoa anti-TNF.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Orenca sb, Positivo: Facilidade para o paciente aplicar, disponibilidade em casos de Tuberculose, ser mensal e melhora na qualidade de vida dos pacientes., Negativo: Não observei.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: EtanercepteAdalimumabeSimponiCinziaMabthera, Positivo: Todos apresentam um bom controle da atividade da doença reumatica, Negativo: Desenvolvimento de resitência ao medicamento.</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Já existe a via de administração endovenosa. Fatores desfavoráveis da via EV: necessidade de agendamento de infusão em clínica especializada, gerando custo adicional ao sistema A via subcutânea pode ser aplicada em domicilio. A eficácia EV ou SC são semelhantes, comprovada por estudo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: a mesma substancia (abatacepte), por via EV.Todos os outros biologicos disponiveis para tratamento de AR., Positivo: de maneira geral, todos os biologicos utilizados (adalimumabe, etanercepte, infliximabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, rituximabe e tocilizumabe) tem eficacia no tratamento da AR, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, Negativo: Os mesmos citados acima podem aumentar o risco de contrair infecções sérias</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, é sabida a eficácia da medicação nesses casos de falha primária aos MMCDs sintéticos, e trata-se de medicação de extrema segurança com relação à efeitos adversos, mais seguro até que algumas das medicações hoje em dia utilizadas após a falha dos MMCDs. Sugiro que tal decisão seja reconsiderada</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte sub cutâneo, Positivo: eficácia e segurança comprovadas , fácil utilização por paciente ou cuidador, Negativo: até o momento, não destaco nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: basicamente todos os demais medicamentos, sejam de 1a. linha MMCDs ou os 2a linha (anti tnf`s), Positivo: todos testados são efetivos para o tratamento da Artrite Reumatóide, Negativo: alguns deles tem perfil de segurança com relação à infecções graves e/ou oportunistas menor do que a medicação que teve parecer contrário. Por exemplo: Infliximabe e Adalimumabe são medicações em que o risco de ativação de tuberculose latente é maior que o abatacepte. e a eficácia para Artrite é semelhante.</p>
16/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A via subcutanea facilita a adesão ao tratamento, com custos menores ao sistema de saúde!</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacept endovenoso, Positivo: Melhora da dor e inflamação. Sobretudo da qualidade de vida! , Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: methotrexato, leflunomida, anti TNF alfa, rituximabe, tocilizumabe, Positivo: Todos com grande melhora da dor e inflamação, Negativo: Apenas cuidado com infecções</p>
15/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Diversos trabalhos mostram a eficiência deste modo de aplicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: anticorpos anti TNF alfa subcutâneos, Positivo: melhora dos sintomas,da progressão radiológica,da inflamação e do risco de comorbidades, Negativo: um caso de óbito ,por infecção intestinal.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/09/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Temos o direito de tentar viver melhor sem dores ou deformações</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: prednisona 20, mtx ect , Positivo: melhoras nas dores, Negativo: inchaço queda de cabelo mal estra segura nos olhos e na boca</p>
03/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Concordo com a necessidade de atualização do PCDT/MS para tratamento da Artrite Reumatóide, alinhando-o com a literatura atual porém isso não inviabiliza a incorporação do Abatacept SC como ferramenta terapêutica em quadros moderados ou graves, uma vez que esta alternativa poderá representar uma redução dos custos financeiros na assistência a esses pacientes.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept endovenoso pela indisponibilidade da apresentação SC, Positivo: Controle adequado do quadro clínico do paciente, com melhora da atividade funcional e redução da necessidade de outros medicamentos reduzindo dessa forma as comorbidades e o custo., Negativo: Dificuldade ao acesso ao medicamento frente à burocracia exigida.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: DMARDs sintéticos tais como methotrexate, leflunomida e hidroxiclороquina, infliximab, etanercept, adalimumab, rituximab, tocilizumab, Positivo: DMARDs sintéticos - fácil acesso, controle adequado da atividade da doença e redução do uso de AINHs e AIHsanti-TNFs e demais imunobiológicos - controle adequado da atividade da doença na ausência de resposta aos DMARDs, respeitando a individualização de indicação e dose., Negativo: DMARDs sintéticos - efeitos colaterais principalmente quando há necessidade de associações, falha terapêutica em pacientes com apresentação clínica moderada a grave.Burocracia extensa, tempo para expedição, irregularidade de fornecimento tornam o uso de difícil acesso. Dificuldade de aplicação na rede pública apresenta-se como outro fator negativo, tornando o uso de medicação subcutânea um facilitador.</p>
28/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Já tive pacientes que usaram como primeira opcao, e teve um excelente resultado.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Remicade,Actemra,orencia,enbrel,humira, Positivo: Orencia é uma medicacao que todos os pacientes do qual tenho contato nenhum teve nenhum efeito adverso, Negativo: Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os biologicos, Positivo: Melhora do paciente, Negativo: Não vi efeito negativo</p>
28/09/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O Abatacepte é um otimo medicamento biologico, acredito que se el for incorporado na forma subcutanea irá gerar menos custos para o Estado, tendo em vista que a sua forma via infusional necessita de profissionais, centro especializado e agendamento de infusão, e na forma SC o proprio paciente pode aplicar na sua casa.</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: Abatacepte, Positivo: Minha artrite está em remissão graças a esse medicamento, Negativo: as partes negativas é a forma como ele é administrado, a infusão é cansativa.</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Humira, Positivo: era otimo, pois minha doença entrou em remissão e era pratico por ser SC., Negativo: perdeu a eficacia em 2 anos</p>
28/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Eu acredito que medicacoes ou agentes iminobiologicos que apresentem comprovada eficacia e seguranca clinica comprovada como agentes iniciais por trials clinicos possam ser alternativa de primeira opcao</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Excelente resposta clinica em artrite reumatoide, Negativo: efeitos adversos leves</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti_tnfRituximabeTocilizumabe, Positivo: Excelente rsposta clinica em artrite reumatoide, Negativo: Poucos pcientes apresentaram infeccao de vias aereas leves</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Existem vários estudos clínicos fase III que demonstram a eficácia do abatacept como 1a linha de imunobiológico.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept subcutâneo, Positivo: Melhora clínica dos pacientes com boa segurança., Negativo: Nenhum até o momento .Mas são descritos efeitos colaterais nos estudos e vigilância clínica laboratorial é necessária.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos DMARDs e outros imunobiológicos.Sou médico Reumatologista e acompanho aproximadamente 780 pacientes com artrite reumatoide., Positivo: Melhora clínica e melhora na qualidade de vida dos pacientes., Negativo: Alguns efeitos colaterais : Infecções, alergias , hepatotoxicidade e mielotoxicidade.</p>
28/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O abatacepte apresenta um mecanismo de ação bastante específico na AR.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept, Positivo: Controle de atividade de doença em pacientes com doença grave e moderada., Negativo: Descompensação de DPOC</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti-TNF - infliximabe, etanercept, adalimumabeAnti-CD20 - RituximabeAnti IL-6 - Tocilizumabe, Positivo: Controle do quadro inflamatório em doença moderada e severa., Negativo: Ineficácia, reações alérgicas, predisposição à infecção.</p>
29/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Abatacepte é uma boa opção a pacientes com falha aos sintéticos em primeira linha. Principalmente em pacientes com passado de Tuberculose, necessidade de meia vida mais curta devido ao risco infeccioso ou ainda, dificuldade de acesso venoso.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte SC, Positivo: Risco bastante baixo tomadas as precauções pré uso de biológico, reações infusionais bastante baixas., Negativo: Aplicando semanal pode atrapalhar a aderência em casos selecionados</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexato, Leflunomida, sulfassalazina, Hidroxicloroquina, Infliximabe, Tocilizumabe, Adalimumabe, etanercepte, rituximabe, golimumabe, Positivo: Todos os biológicos tem efeito bastante positivo se indicados corretamente com mudança drástica da historia natural da Artrite reumatoide, Negativo: Risco infeccioso aumentado</p>
29/09/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Medicamento de facil adesao e proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente</p> <p>2ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Fingolimode, Natalizumabe, Positivo: Fingolimode Facil adesao ao tratamento, melhor qualidade de vidaNatalizumabe, eficacia nas formas ativas e agressivas da doença, Negativo: Fingolimode- Nao foi relatadoNatalizumabe- Risco de Lecuencefalopatia multipla progressiva-- LEMP</p> <p>3ª - Não</p>
29/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, JÁ FIZ EM PRIMEIRA LINHA PARA PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE COM EXCELENTES RESULTADOS E NENHUM EFEITO ADVERSOS, VISTOS COM FREQUÊNCIA COM ANTI-TNFs</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPTE ENDOVENOSO E SUBCUTÂNEO, Positivo: MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA E DA ATIVIDADE DA DOENÇA. BAIXÍSSIMO INDICE DE TUBERCULOSE, Negativo: TER QUE IR A UM CENTRO DE INFUSÃO PARA USAR A MEDICAÇÃO E QUANTIDADE DE EXAMES EXIGIDOS NO SUS PARA INICIAR A MEDICAÇÃO</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ADALIMUMABETOCILIZUMABE, Positivo: MELHORA DA ATIVIDADE DA DOENÇA PARA OS DOIS ACIMA, Negativo: AUMENTO NA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO PRIMEIRO E NENHUM NO SEGUNDO</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A medicação pode estar na primeira linha dos biológicos</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os biológicos para o tratamento das doenças reumáticas, Positivo: Dependendo de cada paciente, essas medicações são de extrema utilidade no controle das doenças reumáticas., Negativo: Preço, acesso aos medicamentos, burocracia no preenchimento de formulários, falta desses medicamentos na rede pública</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os biológicos para as doenças reumáticas, Positivo: Idem, Negativo: Idem</p>
29/09/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Varios pacientes portadores de AR tiveram remissaoncom uso da medicacao</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Infliximab retuximab, Positivo: Retuximabe....remissaonda doenca, Negativo: Infliximab....reacao alergica</p>
29/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Na EUROPA E EUA ja se colocam em igual patamar após falha aos MMCDs sintéticos os anti-TNF e não anti-TNF incluindo abatacept por já se dispor de ampla experiencia clinica bem como científica para esta indicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: sou reumatologista e já tive experiencia com todas as drogas aprovadas para tratamento da artrite reumatoide, Positivo: melhora dos sintomas clínicos e qualidade de vida dos pacientes, Negativo: Alguns pacientes apresentam intolerância gástrica às drogas oraisMedicações biológicas elevam o risco de infecções</p>
27/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, apresentação subcutânea é mais prática e dispensa necessidade de um centro de infusão(maior gasto)</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacept endovenoso e subcutaneo, Positivo: bom controle da doença na falha dos MMCds sintéticos, Negativo: apresentação endovenosa necessita de um centro de infusão e pessoal treinado aumentando o custo da medicação.A apresentação subcutanea o próprio paciente é capaz de se medicar.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: hidroxicloroquina,metotrexate,leflunomide, adalimumabe, etanercept, golimumabe, infliximabe,certolizumabe, tocilizumabe,, Positivo: todos os medicamentos citados são bons no controle da doença, porém há pacientes que não tem sua doença controlada por tais medicações e necessitam de outras opções para controle e qualidade de vida, Negativo: risco de toxicidade hepática e medular, além de infecções, porém tais efeitos são comuns a todas essas medicações.</p>
29/09/2016	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Profissionais em quem confio recomendam.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
27/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Pode ser opção para pacientes com risco elevado para tuberculose</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Bom controle da artrite reumatoide em pacientes refratária., Negativo: Infecções</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe, adalimumabe, rituximabe, etanercepte, tocilizumabe, Positivo: Bom controle de artrite, Negativo: Infecções</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/09/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Sou paciente e luto para obter uma medicação que consiga controlar minha Artrite Reumatóide. Viver com as limitações dessa doença, ou com os efeitos colaterais de algumas medicações que também nos limita a vida, é uma árdua luta, frustrante as vezes. Nossa possibilidade de encontrar uma medicação que se encaixe com nosso organismo, não pode ser mutilada. Devemos salvar pessoas, lutar para melhorar a vida de um doente crônico. Hoje sou eu , amanhã pode ser vc.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Humira (adalimumabe) Simnpony (golimumabe)MetotrexatoArava, Positivo: Humira durante 10 anos, trouxe minha vida nos eixos e a volta para o mercado de trabalho. Simpony, em início de terapia em substituição ao Humira já não eficiente., Negativo: Metotrexato...impossível para mim...ataca meu aparelho digestivo . mal estar, fadiga, enjôo, dor de cabeça, fraquezaArava...gastrite, fadiga, mal estar. irritabilidade.</p>
30/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A própria CONITEC reconhece que todos os medicamentos biológicos para a artrite reumatoide deveriam ser colocados numa mesma linha de tratamento e recomenda atualização do PCDT. Uma vez que o custo do abatacepte SC seria menor para o governo em relação aos medicamentos anti-TNF, não há sentido que a sociedade continue a pagar um preço muito maior apenas porque o PCDT não está atualizado, ainda mais considerando a atual situação econômica do país.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte., Positivo: Boa eficácia e segurança no uso., Negativo: Nenhum.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os medicamentos aprovados para a artrite., Positivo: Boa eficácia., Negativo: Observei maior número de casos de tuberculose com agentes anti-TNF do que com outros biológicos.</p>
30/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O abatacepte SC mostrou nos estudos realizados eficácia e segurança comparáveis ao abatacepte infusional .Maior praticidade de aplicação, preferência pelos pacientes, menor custo para os pacientes (transporte mensal , menor numero de dias perdidos para o trabalho com aplicação domiciliar nos pacientes bem orientados); menor custo totalParticipei dos protocolos de estudo multicêntricos internacionais de 2003 a 2010 com abatacepte infusional e subcutâneo em Hospital Universitário como pesquisadora.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: todos os medicamentos utilizados para Artrite Reumatóide: DMARDs, abatacepte, anti-TNFs diversos, anti-IL6, trabalho em Hospital Universitário e somos centro de referência para doenças autoimunes , Positivo: eficácia na AR refratária, Negativo: infecções .O abatacepte mostrou , menor número de infecções quando comparado a outros anti-TNFs</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: vide acima a resposta, Positivo: vide acima a resposta, Negativo: vide acima a resposta</p>
30/09/2016	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Sim</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
30/09/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, esse medicamento puede ser a luz no fim do tunel do paciente com AR</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: hidroxicloroquinametrotexatodeflaim,im, Positivo: hora melhora na mobilidademelhora na dor e inflamamação, Negativo: problemas oftalmologicos, catarata]desconfortos gqasticosno detem a deformidades totalmente</p>
30/09/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Não concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/09/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Sei quão importante o uso do biologico, e seus benefícios na minha qualidade de vida. Como diz o dito popular,. Quem sabe do calor é a panela.</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: Infiximabe, Positivo: Os efeitos são extraordinários. melhora a flexibilidade nas articulações. diminui as dores., Negativo: Não digo como negativo; porém só alívio, e ter que tomar pro resto da vida.</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: HIDROXICLOROQUINA, FAMOTIDINA, CETOPROFENO, Positivo: Somente dão alívio as dores., Negativo: ataca a visão provocando embaçamento.</p>
30/09/2016	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar, concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
30/09/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Estou sofrendo com muitas dores a quase três meses,e não sinto melhora c os remédios prednisona passado pela médica do posto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: PrednisonaDiclofenaco, Positivo: Alívio somente, Negativo: Dor no estômago,nausea,vomito</p>
01/10/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Muitos Pacientes chegaram a remissão da Artrite Reumatóide com esse medicamento. É importante observar se somente alguns lotes estavam aduterado, podendo ser por problemas de conservação, manuseio, exportação ou até mesmo rejeição ou alergia do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Leflunomida e Etanecept, Positivo: Leflunomida -- melhorou as dores, porém a doença continuou ativaEtanecept -- com menos de 3 meses diminuiu todos os inchaços, voltei a fazer atividades antes impossíveis de praticar (lavar o cabelo, dirigir, estender roupas colocar meias e outros). , Negativo: Aumento de peso, dor de estômago, insônia e fadiga.</p>
01/10/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Sou paciente de espondiloatrite (espondilite anquilosante). Por sorte pelo estágio da minha doença ser ainda muito inicial não preciso utilizar anti TNF's, os únicos indicados. E agradeço todos os dias. Porque meu PPD é forte reator, 22mm. E já vi uma conhecida com Artrite morrer porque utilizava Humira e teve tuberculose extra pulmonar. O diagnóstico foi demorado, não dando tempo para salvá-la. Sei que Orenca não é indicado para espondilite. Mas penso que no futuro futuro virão drogas seguras para tuberculose como Orenca para espondilo. Então pensando nessa segurança que hoje pode ser ofertada para o paciente com Artrite que acho que deva ser incorporado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
01/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Discordo pois já tive dificuldades no SUS de fazer o abatacepte como 1ª linha de biológico para pacientes que tinham indicação.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte EV, Positivo: Remissão clínica em pacientes com artrite Reumatóide ;Boa segurança e baixa taxa de eventos adversos., Negativo: Demora em atingir remissão clínica.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti TNFs (adalimumabe, infliximabe, certolizumabe, golimumabe e etanercepte)TocilizumabeRituximabe, Positivo: Anti TNFs - rápida taxa de remissão.Rituximabe- remissão e boa resposta em pacientes com Fator reumatoide positivo e doença pulmonar.Tocilizumabe- rápida remissão e baixa taxa de eventos adversos, Negativo: Anti TNfs- casos de tuberculose com infliximabeRituximabe- demora em atingir remissão.Tocilizumabe - alteração de perfil de colesterol</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/10/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Porque são poucos os medicamentos biológicos para a artrite reumatoide e muitos doentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Arava, metrotexate e Humira., Positivo: O Arava e Humira controlaram a doença e passei a ter uma vida mais normal., Negativo: O metrotexate me causava muita enxaqueca, enjojo, mal estar.</p>
29/09/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, É importante que tenhamos outra opção de medicamento pois é comum depois de algum tempo termos falha secundaria com medicamentos em uso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Etanercepte, tocilizumabe, Positivo: No começo o etanercepte funcionou muito bem, dois anos depois precisei trocar para tocilizumabe que aliviou bastante , Negativo: Problemas respiratórios, suscetível a varias infecções</p>
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Não entendi porque o abatacepte, funcionando muito bem nos casos de AR não foi aprovado como primeira linha dos Biológicos ... Porque o próprio relatório diz que a Eficácia e a Segurança , foram comprovada e além do mais o seu preço ser inferior aos demais....</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte IV, Positivo: O Abatacepte sempre me deu Segurança e Eficácia aos meus pacientes ..., Negativo: Nada digno de Nota</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Tenho experiência nos Anti-TNF +Anti IL6 é Anti CD 20, Positivo: Eficácia e Segurança , Negativo: Nada digno de Nota</p>
03/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Medicamento comprovadamente eficaz e seguro por diversos estudos, sendo uma opção a mais no manejo de pacientes com AR, especialmente se houver restrição ao anti TNF . O fato de ser SC amplia seu uso, nao restringindo sua administração apenas em centros de infusão</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Experiência em centro de infusão de Biológicos, tendo contato com todos os biológicos atualmente disponíveis no SUS, sejam SC ou IV , Positivo: Anti TNF SC: maior praticidade na administração, paciente tem a possibilidade de se auto medicar após treinamento com profissional Abatacept , Rituximabe e Tocilizumabe : seguros, supervisão por profissional de saúde em centros de infusão , Negativo: Biológicos SC: reações no local da aplicação , mas geralmente leves, paciente tem que ser bem orientado para seguir instruções de uso e contra indicações Drogas IV: tempo de infusão, deslocamento do paciente para centro de infusão, gastos com manutenção do centro de infusão, mais efeitos reacionais sistêmicos</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Os indivíduos portadores de doenças reumatológicas possuem, na maioria das vezes, comorbidades como diabetes (por exemplo) que, juntamente com sua doença de base e uso de medicamentos imunossupressores, os predispõem ainda mais a infecções. Não dispomos como 1 linha de biológicos nenhum subcutâneo cujo mecanismo de ação não seja "bloquear" o TNF. Os estudos do abatacept mostraram tratar-se de um medicamento seguro e com incidência de infecções inferior aos anti-TNFs. Em situações como a acima explicitada está indicado o seu uso como 1 linha de biológicos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com abatacept endovenoso e subcutâneo. , Positivo: Em minha experiência, já precisei substituir anti TNF e anti IL6 devido a ocorrência de infecções importantes como meningite e minha opção foi, nestes casos, substituir por abatacept. Não tive nenhuma ocorrência de infecção importante com uso de abatacept. E o objetivo primário foi atingido: remissão ou baixa atividade da doença sustentadas, garantindo melhor qualidade de vida e prevenindo danos estruturais ou funcionais, Negativo: O efeito adverso mais comum de qualquer imunobiológico é a ocorrência de infecções. Como relatei acima, não tive nenhuma ocorrência de infecção importante com uso de abatacept.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Biológicos anti TNF (etanercept, adalimumabe, golimumabe, infliximabe e certolizumabe) e anti IL 6 (tocilizumabe), Positivo: Poupadores de corticóides, alcançar remissão da doença ou baixa atividade sustentadas, melhorar a qualidade de vida do paciente e evitar limitação funcional com todos os acima citados, Negativo: Infecções importantes com uso de tocilizumabe e certolizumabe (1 caso de cada)</p>
21/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A RECOMENDAÇÃO TIRA DO PROFISSIONAL DE SAUDE A DECISAO DE ESCOLHER O MELHOR MEDICAMETNO PARA O MELHOR PACIENTE. POR EXEMPLO, PACIENTE EM ATIVIDADE COM ARTRITE EM ATIVIDADE MAS QUE APRESENTE ALT PULMONAR, O ABATACEPT SERIA A MELHOR OPCAO E NAO TNF, QUE PODERIA PIORA QUADRO PULMONAR. ACHO QUE DEVERIA SER PRIMEIRA LINHA, JA QUE O MEDICO TOMARIA ESSA DECISAO</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPT, Positivo: BOA TOLERANCIA INFUSIONAL E BOA RESPOSTA ALONGO PRAZO, Negativo: RESPOSTA INICIAL MAIS DEMORADA EM RELAÇÃO A ANTI TNF</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ADALIMUMAB/ ETANERCEP/INFLIXIMABE/ TOCILIZUMABE/ RITUXIMABE/ ABATACEPT/ GOLIMIMABE, Positivo: MELHORA ACENTUADA DE ATIVIDADE DE DOENÇA , Negativo: ANTI TNF- MAIOR RISCO INFUSIONAL/ MAIOR RELACAO COM REATIVAÇÃO DE TUBERCULOSE</p>
21/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Acredito que uma droga não anti-TNF seria mais uma opção para ptes com contra-indicação e a forma subcutânea ajuda os ptes com difícil acesso aos centros de infusão</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte SC, Positivo: Fácil aplicação, manipulação domiciliar, boa resposta terapeutica, Negativo: Uso semanal</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti-TNFs (Adalimumabe, Infliximabe, Golimumabe, Etanercepte, Certolizumabe), tocilizumabe, Positivo: Boa resposta terapeutica, Negativo: Depende da droga usada</p>
21/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar, O abatacept é melhor como 1 biológico, isto é, na falha de DMARDs sintéticos. Como falha de biológico parece não ser tão eficaz.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Orenca venoso e subcutâneo, Positivo: Como 1 biológico Excelente resposta na Artrite Reumatóide., Negativo: Ruim para falha de biológico</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os biológicos disponíveis. Rituximabe, Etanercept, Adalimumabe, Certolizumabe, Inflicimabe, Golimumabe, Tocilizumabe, Tofacitinibe., Positivo: Todos são boas opções como 1 biológicos. Rituximabe excelente na falha do 1 biológico., Negativo: Infecções</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A escolha dos medicamentos hoje disponíveis para tratamento do paciente com artrite reumatóide deve levar em consideração o perfil e comorbidade dos pacientes. Dessa forma, otimiza-se o tratamento e previne-se sequelas. O pdct prioriza o anti-tnf colo primeira linha não por eficácia superior (ambas são eficazes), mas por tempo de permanência deste no mercado.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte/ rituximabe/tocilizumabe/tofacitinibe/infliximabe/golimumabe/certolizumabe/adalilumabe/etanercepte, Positivo: Todos- melhora da qualidade de vida e controle da doença do paciente, Negativo: Falta de eficácia/ infecções/leuco ou linfopenia/ reação alérgica</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Acima descritos, Positivo: Acima descritos, Negativo: Acima descritos</p>
21/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Produto aprovado com preço justo com boa resposta terapêutica</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept subcutâneo , Positivo: Rápida resposta ação boa aceitação do paciente e segurança , Negativo: Não há</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos da rede pública ticilizumab adalimumab entanercept inflixab golimuma certolizumab, Positivo: Segurança boa resposta a dor, Negativo: Preço</p>
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Abatacept SC é um medicamento de custo menor do que a maioria dos agentes anti-TNF disponíveis. Além disso, há estudos em pacientes com falha a MMCDs sintéticos, mostrando eficácia e segurança. Na prática clínica, abatacept é um medicamento extremamente bem tolerado e seguro.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os MMCDs sintéticos e imunobiológicos (todos os agentes anti-TNF, abatacept, tocilizumabe, rituximabe), Positivo: controle da doença reumatológica, melhora da qualidade de vida, retomada da atividade laboral produtiva, Negativo: Já tive 2 pacientes que tiveram tuberculose após início de agente anti-TNF, mesmo tendo sido feito quimioprofilaxia.Tenho pacientes que apresentam sequelas graves de TBC pulmonar no passado, para esses pacientes, é mais seguro utilizar ABATACEPT, por exemplo, do que agente anti TNF.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os MMCDs sintéticos e imunobiológicos (todos os agentes anti-TNF, abatacept, tocilizumabe, rituximabe), Positivo: controle da doença reumatológica, melhora da qualidade de vida, retomada da atividade laboral produtiva, Negativo: Já tive 2 pacientes que tiveram tuberculose após início de agente anti-TNF, mesmo tendo sido feito quimioprofilaxia.Tenho pacientes que apresentam sequelas graves de TBC pulmonar no passado, para esses pacientes, é mais seguro utilizar ABATACEPT, por exemplo, do que agente anti TNF.</p>
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Este medicamento já pode ser utilizado na primeira linha de tratamento para a artrite reumatoide e já está disponível na rede no Estado de SP.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Melhora rápida, Negativo: N/A</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos, Positivo: Controle de doença, Negativo: N/A</p>
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Estudo comparativo (ensaio clínico randomizado) com adalimumabe mostrou mesma eficácia e melhor segurança (Schiff M, Weinblatt ME, Valente R,et al. Ann Rheum Dis. doi:10.1136/annrheumdis-2013-203843). Abatacepte tem menor risco de tuberculose, o que é uma vantagem em nosso meio. O abatacepte SC está com preço mensal (R\$1200,00) mais acessível que outros biológicos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte SC, Positivo: Eficácia e segurança do abatacepte subcutâneo, Negativo: Contraindicação relativa nos pacientes com DPOC</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: TODOS o biológicos usados na artrite reumatóide (rituximabe, tocilizumabe, infliximabe, adalimumabe, golimumabe, etanercepte, certolizumabe, abatacepte) , Positivo: Todos os biológicos são eficazes nas artrite reumatóide., Negativo: Todos os biológicos tem risco aumentado de infecções. Os anti-TNF aumentam o risco de tuberculose.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Análise não reflete os dados científicos atuais</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept, Positivo: Base científica e praticidade, fundamental pá adesão ao tratamento, Negativo: Já conhecidos em outras apresentações e na classe terapeutica</p> <p>3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Todos, Positivo: Controle da doença, Negativo: Infecções e risco cardiovascular</p>
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, ja ha prerrogativa em outros países e capitais no brasil sobre o uso como primeira opção do abatacept para tramento de ar, tudo depende da analise clinica e laboratorial como perfil de sensibilidade e respota dos ptes as drogas</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacept, Positivo: rapida melhora, menor efeito colateral , prevenção radiologica, menor indice d etb, Negativo: do produto sc so tem na rede particular, na publica so ev</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: i tnfalza, Positivo: duisponivel no sus, preco competitivo, Negativo: elevados indices de tb</p>
28/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Óbvio respaldo clínico baseado em estudos científicos, bem como redução de custos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte SC, Positivo: Boa eficácia e segurança., Negativo: Posologia semanal.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti-TNF, Positivo: Boa eficácia., Negativo: Risco de infecção, especialmente Tuberculose.</p>
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Já foi provado dentre diversos estudos que novos alvos terapêuticos e níveis de segurança podem ser de 1 linhagem após falha com dmard sintentico</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept , Positivo: Melhora nos níveis de atividades da doença (DAS28), perfil de segurança, rapidez de ação , Negativo: Não tive efeito negativo</p> <p>3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Anti-tnf - todos com boas respostasAnti cd20 - boa resposta terapêuticaAnti IL6 - boa resposta , Positivo: Anti-tnf - todos com boas respostasAnti cd20 - boa resposta terapêuticaAnti IL6 - boa resposta , Negativo: Aumento de risco de ativação de tuberculose com anti-tnf numa região endêmica</p>
02/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Já existem evidências suficientes para recomendar ABATACEPTE na falha aos MMCDs sintéticos, inclusive com estudo head-to-head demonstrando semelhança de eficácia do mesmo em comparação com anti-TNF (Humira).</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos., Positivo: Imunobiológicos promovem melhora da dor, inflamação e da qualidade de vida e função., Negativo: O principal evento adverso é o aumento da chance de infecções.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos eles., Positivo: Eficácia na dor, qualidade de vida, Negativo: Risco de infecções.</p>
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Vários estudos comprovam a eficácia da medicação como primeira linha apos falha dos DMARDs sinteticos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Melhora importante nos parametros de atividade da doença., Negativo: Poucos</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti TNFs, Positivo: Boa resposta clínica, Negativo: Tuberculose</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Boa alternativa para quem não pode usar antitnf como primeira opção e mesmo para os que podem</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: todos os biológicos para artrite reumatóide, Positivo: anti-tnf: boa resposta, boa aderênciaabatacept: boa resposta, menos efeitos colaterais que os anti-tfrituximabe e tocilizumabe : boa resposta, Negativo: anti-tnf: infecção e alergiaabatacept: não hárituximabe: e tocilizumabe infecção</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: anti-tnf: boa resposta, boa aderênciaabatacept: boa resposta, menos efeitos colaterais que os anti-tfrituximabe e tocilizumabe : boa resposta, Positivo: anti-tnf: infecção e alergiaabatacept: não hárituximabe: e tocilizumabe infecção, Negativo: anti-tnf: infecção e alergiaabatacept: não hárituximabe: e tocilizumabe infecção</p>
22/09/2016	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O uso de agentes biológicos no tratamento de artrite reumatoide é hoje um advento a qualidade de vida destes pacientes. A possibilidade do uso de medicamentos subcutâneos visa facilitar o dia a dia destes doentes, e se ainda for comprovado sua eficácia não há porque não usá-lo. Os vários mecanismos de ação possibilita uma melhor abrangência de utilização. Deve ser lembrado que se trata do único medicamento não anti tnf no mercado.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos S agentes biológicos e sintéticos, Positivo: Melhoria do quadro clínico e alcançar reemissão da doença, Negativo: Possibilidade de infecções com maior faciidadse</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os biológicos e sintéticos, Positivo: Melhoria do quadro clínico e alcançar a reemissão da doença , Negativo: Possibilidade maior de infecções graves</p>
23/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O mecanismo de ação do Abatacept é diferente dos anti TNF e em muitas situações específicas até deve ser indicado como primeira linha. Em relação a forma de apresentação SC, vai beneficiar muitos pacientes que moram no interior dos Estados, e têm dificuldade de locomoção para usar a medicação nos centros de dispensacao das capitais.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept, Positivo: Melhora do quadro clinico, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept, Infliximabe, Etanercept, Adalimumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, golimumabe, certolizumabe, Positivo: Melhora do quadro clinico, Negativo: Nenhum</p>
23/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, ESTA DROGA JÁ É DISPONÍVEL NA FORMA ENDOVENOSA, COM EXCELENTES RESULTADOS. A LIBERAÇÃO DA FORMA SUBCUTÂNEA TRARIA MAIOR PRATICIDADE PARA O PACIENTE E UMA GRANDE REDUÇÃO DE CUSTO PARA OS CENTROS DE INFUSÃO DA REDE PÚBLICA, QUE ESTÃO SOBRECARRREGADOS.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ABATACEPT ENDOVENOSO, Positivo: MELHORA CLÍNICA SIGNIFICATIVA DO PACIENTE, Negativo: INFECÇÕES</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ETARNECEPT, ADALIMUMAB, RITUXIMAB, TOCILIZUMAB, Positivo: MELHORA CLÍNICA SIGNIFICATIVA NA MAIORIA DOS PACIENTES, Negativo: INFECÇÕES</p>
23/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Pelos estudos o abatacept é seguro e eficaz.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abtaccept iv, Positivo: Boa resposta terapeutica, com poucos efeitos colaterais e incidencia de infeccoes., Negativo: Nenhum observado ate o momento.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: linfliximabe, Etarnecept, Adalimumab, Tocilizumab, Canaquinumab, , Positivo: Facilidade na liberacao e administracao rapida e subcutanea de alguns., Negativo: Grande numero de infeccoes e demora na resposta terapeutica.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A droga é comprovadamente eficaz nessa situação e com bom custo.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com todas as drogas modificadoras de doença atualmente disponíveis para artrite reumatoide, Positivo: Essas drogas são capazes de impedir a progressão da artrite reumatoide, diminuindo a incapacidade e mortalidade pela doença, Negativo: Os principais efeitos colaterais são o aumento do risco de infecção, de tuberculose e um possível aumento no risco de câncer de pele.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infiximabe, Adalimumabe, Etanercepte, Tocilizumabe, Rituximabe, Tofacitinibe, Positivo: Essas drogas são capazes de impedir a progressão da artrite reumatoide, diminuindo a incapacidade e mortalidade pela doença, Negativo: Os principais efeitos colaterais são o aumento do risco de infecção, de tuberculose e um possível aumento no risco de câncer de pele</p>
25/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Vários pacientes não respondem ao anti-tnf. Pelo mecanismo fisiopatológico da doença, deveríamos ter outras opções de tratamento de primeira linha</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Orelancia, Positivo: Boa resposta, baixa imunogenicidade, Negativo: Custo</p> <p>3ª - Não</p>
25/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Não existem evidências de que biológicos anti-TNF sejam melhores em estudos comparativos direto (não inferioridade) e análise de resposta indireta nos estudos clínicos. Os algoritmos revisados Europeu (EULAR) e Americano (ACR) já mudaram e colocam o abatacepte na mesma posição, ou seja após a falta aos MMCD sintéticos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: abatacepte, Positivo: menos chance de infecção, resposta clínica excelente, Negativo: ausência de oportunidade de uso como primeira linha na falha aos MMCD sintéticos</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: infliximabe, etanercepte, adalimumabe, tocilizumabe, golimumabe, certolizumabe pegol e rituximabe, Positivo: Eficácia similar, Negativo: Aumento da chance de infecção e custo elevado</p>
25/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Como médico reumatologista há 22 anos, observo que alguns pacientes se beneficiam mais com o medicamento Abatacepte em vez dos medicamentos anti-tnf, atualmente os únicos considerados de primeira linha. Se ao invés de tentarmos antes os anti-tnf começássemos o abatacepte, teríamos um melhor resultado final e remissão da doença. Tenho experiência com o Abatacepte venoso e mostrou ser eficaz e seguro.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte venoso que mostra semelhança na ação e segurança clínica ao de uso subcutâneo., Positivo: Ação eficaz no controle da atividade da doença, segurança clínica a longo prazo e boa tolerância droga., Negativo: Aumento do risco de infecções</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Tenho experiência com Etanercepte, Adalimumabe, Infliximabe, Tocilizumabe, Golimumabe, Rituximabe e o próprio Abatacepte porém venoso., Positivo: São semelhantes quanto à eficácia e segurança, porém cada paciente responde melhor a umas das medicações individualmente, por isso acho importante termos várias opções de primeira linha, Negativo: Aumento do risco de infecções.</p>
27/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O Abatacept é um medicamento biológico com eficácia comprovada como primeira linha de biológicos para o tratamento da artrite reumatoide. A apresentação subcutânea vem trazer mais vantagens e praticidade ao paciente além de reduzir os custos das clínicas de infusão.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacept endovenoso e subcutâneo em pacientes com artrite reumatoide. Também já temos experiências com todos os outros medicamentos biológicos disponíveis no SUS, Positivo: Abatacept tem eficácia no controle da artrite reumatoide com bom perfil de segurança ao paciente como menos risco de infecção e menos reações locais., Negativo: nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe, Infliximabe, Etanercepte, Rituximabe, Certolizumabe, Tocilizumabe, Positivo: Eficácia comprovada no controle dos sintomas e da progressão da artrite reumatoide. Boa tolerabilidade e adesão pelos pacientes, Negativo: Custos elevados, Risco de infecção</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Trata -se de biológico muito eficaz de fácil manuseio pelo paciente e de custo mais baratos que outros biológicos</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte EV, Positivo: Muito boa resposta ao tratamento de artrite reumatoide e com poucos colaterais, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos do PCDT, Positivo: Controle da doença, Negativo: Alto custo da medicação</p>
27/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A medicação em questão além de ótimo custo benefício, possui um perfil de segurança muito bom.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Rapidez na resposta terapêutica é um bom perfil de segurança, Negativo: Não se aplica</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos, Positivo: Boa resposta terapêutica, Negativo: Não se aplica</p>
22/09/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Já foi provado dentre diversos estudos que novos alvos terapêuticos e níveis de segurança podem ser de 1 linhagem após falha com dmard sintético</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Abatacepte, Positivo: Melhora nos níveis de atividades da doença (DAS28), perfil de segurança, rapidez de ação, Negativo: Não tive efeito negativo</p> <p>3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Anti-tnf - todos com boas respostasAnti cd20 - boa resposta terapêuticaAnti IL6 - boa resposta, Positivo: Anti-tnf - todos com boas respostasAnti cd20 - boa resposta terapêuticaAnti IL6 - boa resposta, Negativo: Aumento de risco de ativação de tuberculose com anti-tnf numa região endêmica</p>