

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Tofacitinibe para artrite reumatoide ativa - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/10/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Considerando que a Artrite Reumatoide é uma doença grave, crônica e muitas vezes incapacitante considero importante que os pacientes possuam a possibilidade de usufruir do uso de Tofacitinibe via SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo da recomendação porque acredito que a medicação pode ser de extrema utilidade para pacientes com contra indicação ao uso de metotrexato</p> <p>2ª - Sim, Sou reumatologista e tenho duas pacientes em uso da medicação. As duas pacientes teem contra indicação para uso de MTX : uma delas teve reação alérgica e a outra aumento de enzimas hepáticas. As pacientes vinham apresentando quadros de sinovite sem controle com uso de outros medicamentos biologicos sem o MTX e conseguimos controle com uso de tofacitinibe.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/10/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. tenho artrite reumatoide , descobrir alguns anos. a dor que sinto e quase insuportavel. Deito cansada e acordo cansada. A cada dia e um sofrimento,peço sempre para Deus que me de forcas para levantar sempre pela manha. Faco uso de cortisona,mtx e outros. Hoje tenho acao na justica para comecar o tratamento com golimulabe injetavel. Sera que nos merecemos tanto sofrimento? Esse medicamento pode resolver ou pelo menos amenizar nossa dor porque nao aprovar? Diga sim por favor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, oS PACIENTES COM AR TEM CADA VEZ MAIS EMPACTO NO ORCAMENTO.</p> <p>4ª - Sim, Pesquisa feitas comprovam que pacientes com AR estao cada vez mais pobres.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento confiável, eficaz e com custo favorável. Necessário opções para tratamebto de doença grave com potenciais sequelas. Como reumatologista tenho duas pacientes em uso com boa resposta ao tratamento que já havia usado outros farmacos sem melhora. O impacto em termos de qualidade de vida e atividades laboratovas tb foi enorme.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento eficaz e seguro no tratamento de dças reumaticas</p> <p>2ª - Sim, Como ja disse, usado com segurança e eficacia em meus pacientes . Facil administração por ser VOral</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Tenho uma paciente em tratamento com o medicamento com melhora clara nica</p> <p>3ª - Sim, Apresenta custo mais baixo que alguns imunobiológicos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento aprovado pela sociedade brasileira de reumatologia, já em uso na rotina médica especializada, com ótimos resultados na prática clínica diária.</p> <p>2ª - Sim, Na prática clínica privada, pessoalmente encontrei resultados bastante satisfatórios em 100% dos pacientes portadores de AR que falharam ao DMARD tradicional e/ou imunobiológicos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Medicamento não imunobiológico com eficácia comparável aos mesmos, sem necessidade de infusões e internações hospitalares, por ser de uso oral, logo, domiciliar.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O Relatório Técnico-Científico parece ser favorável à incorporação no SUS de Tofacitinibe para o tratamento da artrite reumatoide. Por isso, não entendi a recomendação preliminar da CONITEC de não ser favorável à incorporação no SUS. O reumatologista necessita de mais opções de medicamentos para tratar a artrite reumatoide. O Tofacitinibe é uma boa opção de tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. o medicamento mostrou efetivo no controle da artrite reumatoide, com melhora dos índices de atividade da doença DAS 28, C-DAI e S-DAI a;em de diminuição da progressão radiologica.Tenho uma paciente usando com remissão da doença com uso da medicação após falha a leflunomida e metotrexate em associação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho 10 pacientes em uso . Do medicamento com respostas excelentes , devido a mais vida do produto ser rápida nos Reumatologista`s manejamos melhor as complicações dos pacientes de houverem , além da administração ser por via oral mais econômica e a conservação do produto mais econômica pois não requer refrigeração para mantê-lo como em caso de biológicos segundo o Consenso Brasileiro de Reumatologia seguimos o protocolo usando um biológico ou mais antes de entrar com o citrato de tificitinibe... os pacientes que tenho um uso hoje 10 em doação do medicamento já evitaram Vítor iguais de próteses e estão satisfeitos com o tratamento sem efeitos colaterais até o momento . Uso há cerca de 14 meses ...os pacientes preferem o uso via oral que administração subcutânea ou endovenosa de medicamentos devido ao risco de alergias e agarofibia ! Além do alto custo gerado para locomover-me-lis para centros adequados de infusões ou similares .</p> <p>2ª - Sim, Melhora acentuada em semanas do quadro articular e sistêmico com queda rápida do das 28 e haq.Evitamos várias cirurgias nestes pacientes em relação a parte osteomioarticular.Meia vida curta dando segurança ao médico caso necessário da retirada do medicamento para tratar infecções ou condutas cirúrgicas .</p> <p>3ª - Sim, Medicamento mais econômico na manutenção em casa ou posto de saúde devido ao fato de não necessitar de refrigeração ou profissional habilitado para aplica-lo visto ser via oral !</p> <p>4ª - Sim, Não necessita de refrigeração ou transporte específico para chegar até o paciente ! Meia vida curta gerando segurança para o médico se necessário a retirada emergente do Medicamento para procedimentos !</p> <p>5ª - Não</p>	
20/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Casos específicos refratários a várias drogas biológicas se beneficiam muito desta nova opção terapêutica, conforme já tive vários casos que somente responderam com eficácia ao tofacitinib</p> <p>2ª - Sim, Utilizei em sete casos selecionados e somente um caso não respondeu a medicação. Eram casos super selecionados como uma paciente portadora de artrite crônica juvenil desde os 3 anos e com 30 anos de tratamento já tendo esgotado as opções terapêuticas</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Em situações em que não possa ser usado medicação injetável , é importante termos uma medicação oral.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. tenho experiência de 2 pacientes com artrite moderada a grave que estão utilizando citrato de tofacitinibe com uma boa resposta.</p> <p>2ª - Sim, tenho experiência de 2 pacientes com artrite moderada a grave que estão utilizando citrato de tofacitinibe com uma boa resposta, já no primeiro mês de uso da medicação.</p> <p>3ª - Sim, Em relação ao outros anti TNF, o custo da droga é inferior , com exceção do certolizumabe pegol, aliado a isso por ser medicação de uso oral, dispensa a utilização de equipe de saúde para aplicação da medicação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento promissor para os pacientes de artrite reumatoide</p> <p>2ª - Sim, Pacientes que não respondem a outros DMARDS e que não possam fazer uso de medicamento biológicos, por positividade para sorologia hepatite, não responsivos, tem uma boa resposta e aderência ao tratamento por se tratar de uma droga oral e posologia cômoda</p> <p>3ª - Sim, Droga com impacto economico menor que os atuais medicamentos biológicos, tendo a eficacia equivalente aos não responsivos aos DMARDs de primeira escolha</p> <p>4ª - Sim, O impacto ao longo prazo do custo é indiscutível.</p> <p>5ª - Não</p>	
20/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Importante para pacientes com grande intolerância ao mtx oral ou venoso. Para pacientes que moram longe da cidade onde atendo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Sou médica,crm:5263198-1.Atualmente tenho 2 pacientes em uso,obtendo excelente resposta ao tratamento com Xeljanz.Inciei esse tratamento,devido à franca intolerância ao uso de Methotrexato,mesmo com uso concomitante de anti-emeticos potentes com a devida dose terapêutica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento de AR tem sido um desafio cada vez maior, é um medicamento ótimo, com mecanismo de ação diferente dos outros que são fornecidos pelo Ministério da Saúde, tendo a comodidade de ser de ingesta oral, o que facilita para muitos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Impacto orçamentário é menor que muitos biológicos já em vigência</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Gostaria de ter mais uma alternativa ao tratamento da AR.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. tenho resultados satisfatórios com pequenas moléculas em pacientes que não responderam a Dmards.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, parece ser custo beneficio mais interessante que biológicos.</p> <p>4ª - Sim, Estamos em tempo de custo beneficio mais satisfatório.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/10/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. ESTOU UTILIZANDO MEDICAMENTO A UM MES (30DIAS), ESTAVA SENTINDO DORES HORRÍVEIS, TENDO VARIAS LIMITAÇÕES PELA DOR. ESTANDO COM DOENÇA EM ATIVIDADE. DEPOIS QUE ESTOU TRATAMENTO COM XELJANZ (30DIAS) NÃO SINTO MAIS AS DORES FORTES, ESTOU CONSEGUINDO EXERCER MINHAS ATIVIDADES SEM TANTAS LIMITAÇÕES.</p> <p>2ª - Sim, COMO PACIENTE E USUÁRIA DO MEDICAMENTO. ESTOU DISPOSIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES, AVALIAÇÕES PARA COMPROVAÇÃO DO RESULTADO DO MEDICAMENTO.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Droga já com estudos fase III, feitos nos moldes usuais desse tipo de estudo p a doença, mostrando eficácia clínica na população estudo.</p> <p>2ª - Sim, Evidência de eficácia em estudos fase III</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Sou profissional q atente especificamente pacientes q seriam contemplados pela droga e entendo q é mais uma possibilidade terapêutica, com evidência estabelecida, para a população especificada.</p>	
21/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O Tofacitinibe pelas suas características farmacológicas , mostra-se bastante eficaz e seguro em retirar o paciente da atividade da doença tanto em pacientes refratários a DMARDs, quanto em pacientes refratários a biológicos parenterais. É uma opção de tratamento que por ser oral e ter um mecanismo de ação completamente diferente de outros medicamentos orais, torna-se mais barato em relação aos biológicos parenterais .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Minha contribuição é de experiência clinica. Desde que a droga foi aprovada pela ANVISA , tive a oportunidade de utilizá-la em diversos pacientes com diagnóstico de Artrite Reumatoide. Dentre estes pacientes, a maioria já vinha de tratamentos anteriores com DMARDs e também com todos os biológicos do mercado. Eles tinham uma péssima qualidade de vida e embora jovens ficavam restritos ao leito em suas casas. Já não tinha o que oferecer para tratamento com estes pacientes. Então surgiu o Tofacitinibe e inciei o tratamento. Felizmente TODOS os meus pacientes apresentaram melhora que vai de 50% até 80%. Portanto acredito que muitos serão beneficiados com a inclusão do Tofacitinibe no rol de medicações de alto custo do governo.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. diante dos avanços no estudo etratamento da ar e sabendo-se que nem todoos ospactes sao compatíveis com o uso demedicações ja existentes p o tratamento, a facilidade em se prescrever outars drogas comoprimeira esciolha, pouparia os pacientes d e sequelas e favoreceria o estado em termos d egastos com as mesmas.</p> <p>2ª - Sim, ja uso como primeira opcao em casos que ha contar indicação dos outros medicamentos ou inrtolrenacai ou falaha , nestes ultimos , os substituo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, so na pratica, qdo temos de trocar 2 Ou 3 vezesz as medicações devido a falha, efeito colaterias, o que s e gasta de papel, tempo e combustivel no vai e volta aos serviços autorizados p fornecer a medicação e um absurdo.</p> <p>5ª - Não</p>	
23/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou reumatologista, tenho já 5 pacientes em uso do tofacicinibe que falharam à terapia biológica e estão apresentando excelente resposta com esta droga.</p> <p>2ª - Sim, Aprovado já nas recomendações do colégio americano de reumatologia</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes com AR , que já não respondiam mais aos Anti-TNF ou outros biológicos e que estão tendo excelente resposta com Tofacitinibe</p> <p>3ª - Sim, O preço do Tofacitinibe é mais baixo que da maioria dos outros biológicos</p> <p>4ª - Sim, Idem questão anterir</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou médico reumatologista e tenho 5 pacientes usando o medicamento, todos com boa resposta.</p> <p>2ª - Sim, Várias evidências científicas já estão disponíveis em artigos das mais renomadas revistas científicas da Reumatologia além da prática clínica estar sendo favorável quando discutimos a melhora do curso da patologia com diversos reumatologistas.</p> <p>3ª - Sim, Pelo medicamento ser administrado por via oral, a comodidade posológica é muito grande para o paciente, além do custo ser menor do que os imunobiológicos usados para artrite reumatoide.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Acho importante o uso dessa medicação no tratamento AR. Tenho já 2 pacientes em uso após falha de mtx.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Existem estudos preliminares misturando que a droga é mais uma opção em casos selecionados</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O Tofacitinibe é um medicamento de uma classe ainda não disponível no hall de medicamentos da farmácia de Minas e é um grande avanço no tratamento da AR, pela eficácia, segurança, custo (ex: ausência de cadeia fria em armazenamento)</p> <p>2ª - Sim, incontestável eficácia e segurança dentro dos parâmetros adequados</p> <p>3ª - Sim, o fato de ser um medicamento oral reduz custo por dispensar a necessidade de cadeia fria em transporte/armazenamento e centros de infusão para administração do medicamento</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A comodidade posológica para o paciente (um comprimido duas vezes ao dia) é um atributo valioso em comparação aos outros medicamentos para tratamento desta condição clínica (AR moderada, refratária a drogas modificadoras de doença convencionais) de administração parenteral (EV ou SC)</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Temos prescrito o Tofacitinibe e, atualmente, 20 pacientes estão em uso da referida droga sem nenhum evento adverso relatado até então e com bom controle clínico da artrite reumatoide. Todos tiveram falha ao uso de um ou mais MMCDs.</p> <p>2ª - Sim, Temos atualmente 20 pacientes com Artrite reumatoide em uso do Tofacitinibe mostrando bom controle clínico da doença, inclusive com redução do DAS 28, PCR, VHS e anti-CCP</p> <p>3ª - Sim, Na nossa opinião a droga é segura, eficaz, sem relato de eventos adversos - 20 pacientes/6 meses - e se é mais barata ... acredito que deva ser incorporada ao SUS.</p> <p>4ª - Sim, Droga eficaz com menor preço tem menor impacto no orçamento do SUS. A recomendação é que os pacientes devam ser muito bem avaliados clinicamente antes do início do tratamento e estejam com a carteira de vacinação atualizada.</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Existem vários pacientes que há total de indicação tofacitinibe, num primeiro momento, antes do início dos biológicos.Outro fator é o uso oral e facilita a qualidade de vida do paciente .</p> <p>2ª - Sim, Ainda não estou fazendo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, A prática clinica mostra boa resposta dos paciente, com melhora dos índices de avaliação do paciente</p> <p>3ª - Sim, As negociações futuras podem permitir um preço mais acessível para a Sociedade. Este fenômeno é observado com os outros medicamentos de alto custo</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicação com boa resposta e tolerância. Opção oral para pacientes refratários a dmards.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como reumatologista tenho uma paciente com artrite reumatóide grave que não teve boa resposta ao tratamento convencional com metotrexato, leflunomida, infliximabe, golimumabe, abatacepte e tocilizumabe. Agora usando tofacitinibe há cerca de 10 meses com boa resposta ao tratamento pela primeira vez.</p> <p>2ª - Sim, Experiência muito boa com uma paciente com artrite grave</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Artrite reumatóide e uma doença crônica de difícil tratamento, respostas diferentes aos medicamentos , alguns respondem muito mal a vários esquemas , precisamos contar com várias possibilidades terapêuticas, tenho duas pacientes em uso dessa medicação porque nao responderam a tratamentos prévios.</p> <p>2ª - Sim, Tenho uma paciente que já havia recebido 5 diferentes esquemas e foi refratária a todos.Sentia muita dor e só melhorou após experimentar Tofacitinib , que utilizou por 6 meses com relativa melhora.</p> <p>3ª - Sim, Tofacitinib pode sair até mais barato que outros biológicos disponíveis. Porém os pacientes não dispõem de condições financeiras para a compra de qualquer um deles.</p> <p>4ª - Sim, Conheço a dificuldade em se manter um tratamento desses, mas os pacientes precisam de mais opções de tratamento</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Temos pacientes que já falharam as outras drogas modificadora de doença ou que tem contra indicação as outras drogas, por isso precisamos ter o tofacitinibe como outra opção</p> <p>2ª - Sim, Tenho paciente com falha a dois anti TNF alfa e ao anti Interleucina 6 com boa resposta ao tofacitinibe</p> <p>3ª - Sim, É uma droga com custo menor as drogas biologicas</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tofacitinibe tem ótimo efeito em pacientes com atividade de doença moderada e grave com resposta inadequada ao MMCD</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Sou reumatologista e no momento tenho 3 pacientes em uso de Tofacitinibe , com excelente resultado. O primeiro paciente que iniciei o uso estava afastado do trabalho, e já está retornando às suas atividades laborarias.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. É mais uma opção aos anti- tif , com a comodidade posologia e custo similar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Sou médico reumatologista e tenho 4 pacientes em uso de Xeljanz. Os pacientes estão muito bem, apenas um descontínuo está semana alegando desconforto gástrico, mas ainda não avaliei o paciente. Penso que será fundamental ter a oportunidade de prescrever uma droga oral para o tratamento da AR.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tem ótima eficácia e respostas, aos pacientes que não responderam a DMARDs, com perda de eficácia e contra indicações aos anti TNF, ação rápida e pode ser usado em pacientes com ICC grau 3 a 4, que são, com indicações aos anti TNF</p> <p>2ª - Sim, Eficácia e rapidez de ação e uso em pacientes com contra indicações aos biológicos. Farmacoeconomia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Produto oral e com meia vida curta</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há pacientes que não respondem às outras medicações disponíveis, e podem responder a esta medicação, como temos visto em nossa prática clínica. O uso oral deste medicamento pode ser importante para alguns pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A medicação já está liberada pelos consensos europeus e americanos em caso de FALHA aos biológicos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou médico reumatologista e tenho 5 pacientes em uso da medicação. Os resultados iniciais são positivos e considero um excelente opção em falha de dmards. Se mais baixo custo x biológicos e de utilização mais prática.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É uma droga eficaz e que deve fazer parte do arsenal terapêutico da Artrite reumatóide pois existem pacientes que não respondem a outras terapias e por ser via oral é uma forma mais fácil de utilização</p> <p>2ª - Sim, Existem vários estudos clínicos com uso do Tofacitinibe comparado com Metotrexato e com resposta superior. Existem também estudos clínicos em pacientes que utilizavam outros MMCD sintéticos e biológicos e que falharam e responderam ao uso de Tofacitinibe.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tenho utilizado o Tofacitinibe em pacientes que não responderam a outros MMCDs e tenho tido boa resposta</p>	<p>Clique aqui</p>
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É uma excelente opção por via oral, com resultados tão bons quanto os biológicos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de um medicamento com eficácia comprovada com bases científicas robustas para o tratamento da artrite reumatoide.</p> <p>2ª - Sim, Nas melhores revistas da área da reumatologia existem artigos mostrando resposta eficaz.</p> <p>3ª - Sim, Custos mais baixos em relação aos imunobiológicos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Uma medicação com fortes evidências científicas com segurança e eficácia para o tratamento de artrite reumatoide</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes que falharam ao uso de outras terapias biológicas e apresentaram excelente resposta ao tratamento da artrite reumatoide. Não apresentou efeitos colaterais nem complicações infecciosas, nem dislipidemia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O medicamento apresenta rapidez de ação, eficácia e segurança no tratamento dos pacientes com artrite reumatóide. Pode ser usado em falha aos anti-TNFs e nos casos com contra-indicação aos Imunobiológicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. é o primeiro medicamento oral aprovado para AR que tem um único mecanismo de ação e uma eficácia impressionante não somente naqueles que falharam a MMCDs, como também a outros agentes biológicos. Eu tenho pacientes que falharam a todas as opções de tratamento e responderam ao tofacitinibe, conseguiram parar a prednisona, poupando assim seus efeitos indesejados.Colegas em todo o mundo estão usando com ótima experiência, na Argentina e na Colombia inclusive.</p> <p>2ª - Sim, os estudos de fase III nas diversas indicações tem resultados robustos e convincentes. O impacto na qualidade de vida é marcante.</p> <p>3ª - Sim, Pelo fato de ser uma pequena molécula, com o aumento do uso, será possível um redução do custo de tratamento e modificar a evolução de morbidade e mortalidade em pacientes com AR.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tofacitinibe apresenta evidências científicas de boa resposta em falha de MMCDs, e os consensos internacionais já incorporaram essa indicação.</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes usando o tofacitinibe após falha de várias terapias biológicas, sendo que os resultados são bons, tanto para controle dos sintomas inflamatórios como para qualidade de vida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Vários pacientes se beneficiaram da medicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou médico reumatologista tenho cinco pacientes usando xeljanz; prescreve a medicação pela comodidade da poso ligia oral e ademais os pacientes estão respondendo muito bem a terapia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicação com boa resposta clínica, rápido início de ação e padrão de segurança adequado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de fármaco comprovadamente eficaz para o tratamento da artrite reumatóide moderada á grave, com mecanismo de ação absolutamente diferente das drogas já disponíveis para este fim e que pode modificar o curso da doença.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O tofacitinibe apresenta custo menor do que os medicamentos biológicos em uso, mesmo o certolizumabe, tendo em vista que não será necessário local para realizar a aplicação do fármaco ou para descarte de agulhas e seringas, o que também é benéfico para o meio ambiente, pois não são materiais recicláveis.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou reumatologista e tenho 1 paciente em uso de xeljanz. Esta paciente usa xeljanz após falha de terapia biológica, porém está usando as amostras doadas pelo laboratório. O fato do produto ser oral é fundamental para alguns pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. O medicamento tem resposta muito boa na falha de outros e traz conforto para o paciente que pode ter um futuro bastante ruim</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O preço do medicamento pode facilitar muito o acesso em relação a outro</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O citrato de tofacinib representa uma opção de tratamento importante para os pacientes com artrite reumatoide refratária aos tratamentos já disponíveis no SUS, uma vez que possui mecanismo de ação diferente das medicações já incorporadas. É importante considerar também que o citrato de tofacitinib apresenta um custo menor do que as medicações já incorporadas (anti-TNF, anti-IL6, CTLA-4 Ig, anti-CD20).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
26/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Existem necessidades não atendidas no tratamento da Artrite Reumatóide no qual o Citrato de Tofacitinib representa uma importante opção, como por exemplo os pacientes com falha ou efeitos adversos incontornáveis às DMCDs não-biológicas e biológicas e AR em pacientes grande idosos, não bem estudados nos estudos pivotais e na experiência da vida real nos registros.</p> <p>2ª - Sim, É um MMCD alvo-específico oral com ampla evidência de eficácia clínica em monoterapia ou associada ao metorexate, com perfil de segurança excelente em relação a efeitos adversos graves e bem estudado NO IDOSO, pacientes geralmente excluídos nos estudos pivotais de outros MMCDs para Artrite Reumatóide</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, 1) Comodidade posológica (via oral)20 Não necessita de refrigeração3) É alvo-específico4) Estudados em idosos, com excelente perfil de segurança50 Mecanismo de ação distinto dos MMCDs disponíveis no Brasil</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho pacientes usando o Tofacitinibe com resposta excelente e sem efeitos indesejáveis até o momento. Paciente em monitoraria tanto inicial, como paciente que já usou várias outras drogas.</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes usando o Tofacitinibe com resposta excelente e sem efeitos indesejáveis até o momento. Paciente em monitoraria tanto inicial, como paciente que já usou várias outras drogas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A despeito do alto custo da medicação, a eficácia oferecida ao paciente é traduzida com melhor controle da doença, evitando os custos de internações que são muito mais altos - Levando-se em conta ainda que são pacientes imunossuprimidos. O interesse da medicina é oferecer qualidade de vida aos pacientes, e o Tofacitinibe é uma nova arma terapêutica para os pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Estudos demonstram tratar-se de uma outra opção viável em casos de pacientes com Ar moderada/grave não respondedores ao uso de MTX e outros biológicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Todos os estudos confirmam a eficácia do produto, muito superior ao placebo, em todos os índices de desfecho primário e secundários .</p> <p>2ª - Sim, Como pesquisador clínico e casos da vida real.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de uma nova opção no tratamento da AR e que pode ajudar os pacientes</p> <p>2ª - Sim, Trabalho com a medicação há bastante tempo , pois participo das pesquisas clínicas , além de contactar colegas de outros países e troco experiências com estes colegas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. DISCORDO, POIS TRATA-SE DE UMA MEDICAÇÃO ORAL ALTERNATIVA AOS OUTROS MMCDs JÁ EXISTENTES E COM MECANISMO DE AÇÃO COMPLETAMENTE DIFERENTE DOS MESMOS. SABEMOS QUE MUITOS PACIENTES SÃO REFROTÁRIOS ÀS MEDICAÇÕES DISPONÍVEIS NO SUS E POR TRATAR-SE DE UMA DOENÇA DEFORMANTE, DEVEMOS LANÇAR MÃO DE TODOS OS RECURSOS DISPONÍVEIS, SENDO O TOFACITINIBE UMA MEDICAÇÃO NOVA INDICADA PARA ESTE PERFIL DE PACIENTES. ALÉM DISSO É UMA ALTERNATIVA AOS BIOLÓGICOS PARA AQUELES PACIENTES QUE NÃO TOLERAM AGULHAS (MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS).</p> <p>2ª - Sim, O TOFACITINIBE É indicado para pacientes com AR ativa que tenham apresentado falha terapêutica aos MMCDs disponíveis no SUS</p> <p>3ª - Sim, O custo do tofacitinibe é similar ao custo dos MMCDs biológicos, disponíveis no SUS e as complicações relacionadas ao paciente com artrite reumatóide refratária (aos MMDCs disponíveis) sem outro tratamento, tais como a progressão da doença com deformidade articular e comorbidades geram custos ainda maiores do que a disponibilização do tofacitinibe para estes pacientes. Os riscos de dislipidemia e infecções pode ser tão monitorado quanto já é feito para os demais medicamentos disponíveis, sendo estas complicações preveníveis.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
27/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou reumatologista no interior de MG e tenho 1paciente em uso de xeljanz com ótima resposta. Acho a proposta oral de xeljanz importantíssima na região onde trabalho.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Pacientes que apresentaram falha ao uso de DMARDS orais e a dois anti-TNFs prévios não podem ficar sem tratamento adequado se há uma opção disponível para esses pacientes, com boa resposta. Esse perfil de pacientes existem nos ambulatórios de atenção terciária e não devem ser negligenciados, tendo em vista principalmente a boa resposta à medicação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho alguns pacientes em uso de Tofacitinibe , e a resposta ao tratamento foi muito boa, além de facilitar o tratamento através da via oral.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Paciente com falha a drogas modificadoras do curso da doença sintéticas e corticodependente devem receber medicação que desmame corticoide e que pode ser usada como monoterapia e que evita progressão radiológica e que tem ação em atividade moderada a grave da doença</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento importante para controle da atividade de doença</p> <p>2ª - Sim, Ótima resposta no controle da atividade da doença isoladamente ou associado o que tem impacto importante no custo do tratamento</p> <p>3ª - Sim, Reduz o custo do tratamento em comparação com drogas semelhantes e mesmo quando se usa isolado evita custos com outras drogas</p> <p>4ª - Sim, A redução do uso de outros medicamentos de maior valor, redução de complicações da doença, geram menor custo para o sistema</p> <p>5ª - Sim, Relatados acima</p>	
28/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Ótimo produto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tive pacientes (dois) que apresentaram efeitos colaterais a todos imunossupressores, imunomoduladores e imunobiológicos, tendo apresentado excelente resposta ao tofacitinibe. Casos documentados. De maneira que me parece totalmente inadequado privar um grupo de pacientes da chance de voltar a ter uma vida o mais próximo possível do normal</p> <p>2ª - Sim, Reitero a experiência que tive com os pacientes descritos acima além de outros que recusavam o uso de drogas injetáveis e tiveram resposta excelente a medicação.</p> <p>3ª - Sim, A droga é mais barata que os imunobiológicos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. o tofacitinibe tem mecanismo novo. Se tomarmos em conta de que aproximadamente 40% dos pacientes não conseguem resposta com as terapêuticas existentes, há lugar para ele.</p> <p>2ª - Sim, os trabalhos tem rigor científico adequado. A falta de comparação head-to head se aplica a quase todos os medicamentos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Os efeitos adversos citados, especialmente quanto à dislipidemia carecem de correlação clínica (aumento de infartos, AVC, etc) e parece mais ligado ao controle da inflamação. O perfil infeccioso é semelhante.</p>	
31/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. É uma nova possibilidade de mecanismo de ação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/10/2016	Outra	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. O medicamento já tem recomendação para uso na falha dos medicamentos modificadores de doença em artrite reumatoide, além de ser o único disponível via oral e não aerobiológico; por esses motivos deveria estar disponível para falha com outros tratamentos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo do medicamento e inferior a vários biológicos e há estudos que suportam seu uso na falha de metotrexate.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de uma droga oral, estudos demonstram eficácia, de ação rápida, e boa tolerabilidade comprovada por Estudos Clinicos, incluse liberada pelo FDA EUA.</p> <p>2ª - Sim, por ser uma droga via oral seria mais uma opcao para um certo nicho de pacientes com necessidades ainda nao atendidas pelos atuais remedios biologicos disponiveis no PCDTReferenciasInt J Rheum Dis. 2016 Jul 25. doi: 10.1111/1756-185X.12901Curr Opin Chem Biol. 2016 Jun;32:29-33</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O medicamento é uma boa alternativa para os pacientes com artrite reumatóide, uso oral (o que facilita muito o seu uso), tenho dois pacientes usando com boa resposta ao medicamento, sendo que esses pacientes que estão usando são refratários a quatro medicamentos biológicos cada. Não apresentaram efeito colateral.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, COMO MÉDICA REUMATOLOGISTA QUE TRATA UM GRANDE NÚMERO DE PACIENTES COM AR, TANTO DO SETOR PÚBLICO COMO PRIVADO, NÃO CONCORDO COM O PARECER. MOTIVO: AS EVIDÊNCIAS DE EFICÁCIA DO TOFACITINIBE SÃO FRACAS EM COMPARAÇÃO COM OS OUTROS TRATAMENTOS PARA AR PELO SIMPLES MOTIVO QUE NÃO HÁ ESTUDOS DE COMPARAÇÃO DIRETA ENTRE ELES. ISSO TAMBÉM OCORRE COM OS ANTI-TNF E RECENTEMENTE HOVE A APROVAÇÃO DE DOIS NOVOS (GOLIMUMABE E CERTOLIZUMABE). SEGUNDO O RELATÓRIO, A EFICÁCIA É O CUSTO SÃO COMPARÁVEIS ENTRE XELJANZ E OS AGENTES BIOLÓGICOS. QUANTO À SEGURANÇA, AS INFECÇÕES DE MODO GERAL SÃO COMPARÁVEIS, COM EXCEÇÃO DO HERPES ZOSTER (PARA O QUAL EXISTE VACINA DISPONÍVEL NO MERCADO). O RISCO DE PERFURAÇÃO INTESTINAL FOI CONSIDERADO ELEVADO, PORÉM EM NÍVEIS INFERIORES AOS DO TOCILIZUMABE, JÁ APROVADO PARA O TRATAMENTO DA AR PELO MS NO BRASIL. ALÉM DISSO, DIVERSAS AGENCIAS REGULATÓRIAS JÁ O APROVARAM, COM EXCEÇÃO DO EMEA. A AR É UMA DOENÇA EXTREMAMENTE HETEROGÊNEA, QUE ACOMETE 0,5% DA POPULAÇÃO, SENDO PORTANTO MUITO FREQUENTE EM NOSSOS CONSULTÓRIOS. O XELJANZ É UMA OPÇÃO BASTANTE INTERESSANTE PARA O SEU TRATAMENTO E GOSTARIAMOS MUITO DE QUE ELA PUDESSE SER OFERECIDA A TODOS OS PACIENTES.</p>	
31/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Seria mais uma ótima opção terapêutica para pacientes com arsenal tão limitado de tratamento</p> <p>2ª - Sim, paciente com ineficácia e contra indicação de antiTNF poderia sim receber a medicação já com estudos comprovados de sua eficácia</p> <p>3ª - Sim, Só para quem para de andar e se movimentar e perder todos os movimentos articulares sua vida tem preço, não deveremos olhar como número e sim pessoas.... pacientes...temos no mercado disponível medicações mais caras !!!!!!!!!quanto vale uma vida??????</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, desejo que todas as medicações seja alinhadaso médico escolheria a sua primeira linha como na Europa</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de uma medicação usada para artrite reumatóide que não é um biológico e é tomado sobre forma de 2 comprimidos tomados via oral diariamente. Dessa forma evita-se o uso de clínicas de infusão ou administração de doses SC que poderão ser feitas de forma errada pelos próprios pacientes. Apresenta estudos realizados por uma empresa farmacêutica idônea e de grande repercussão no meio médico tendo sido autorizado seu uso em outros países da America Latica e pela Europa.</p> <p>2ª - Sim, O Tofacitinibe é muito eficaz diminuindo os sinais e sintomas dos pacientes com artrite reumatóide com taxas de remissões importantes, respondendo muito bem quando associado ao Metotrexato em pacientes que não responderam bem aos anti TNFs, sendo eficaz tambem em monoterapia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/10/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tofacitinibe é um medicamento com evidências científicas de eficácia e segurança em pacientes com falência aos DMARDs convencionais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, A prescrição do tofacitinibe evita a utilização de centros de infusão e de serviços de urgências nos casos de reações infusionais.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento já bem conhecido em outros países e com via posológica cômoda além de benefícios já nas primeiras semanas de uso. Farmacoeconomicamente também vantajoso em relação a outros medicamentos. Tenho pacientes com boa resposta e boa tolerabilidade da medicação que não melhoraram com outras medicações biológicas.</p> <p>2ª - Sim, Medicamento já bem conhecido em outros países e com via posológica cômoda além de benefícios já nas primeiras semanas de uso. Farmacoeconomicamente também vantajoso em relação a outros medicamentos. Tenho pacientes com boa resposta e boa tolerabilidade da medicação que não melhoraram com outras medicações biológicas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O citrato de Tofacitinibe tem se mostrado muito eficaz nos pacientes refratários ao uso de um ou mais medicamentos modificadores</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Apesar de atualmente termos disponíveis várias medicações para o tratamento da artrite reumatóide, com pacientes apresentando boa resposta e até remissão da atividade da doença, uma parcela desses pacientes não apresenta melhora ou não mantém a resposta por muito tempo, sendo necessária a mudança da medicação. Para esses pacientes é interessante haver uma outra opção de tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/11/2016	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Conforme apresentado no dossiê original e neste novo documento de resposta/contribuições à referida consulta pública, o tofacitinibe é um medicamento inovador no tratamento da artrite reumatoide moderada a grave em pacientes com resposta inadequada a um ou mais MMCD ofertados pelo SUS, considerando os seguintes dados: a) há robustas evidências demonstrando sua eficácia no tratamento da AR e que, quando comparado de forma indireta com os MMCD biológicos, se mostrou não inferior aos mesmos quando são analisados desfechos clinicamente importantes. Toda essa evidência foi reavaliada neste documento utilizando-se os mesmos instrumentos empregados pela CONITEC, concluindo-se que as evidências disponíveis são moderadas em favor do tofacitinibe; b) os dados de segurança, inclusive de acompanhamento a longo prazo, mostram que o tofacitinibe apresenta um perfil de segurança similar aos MMCD biológicos no tratamento da AR, exceto para a Herpes-Zoster leve a moderada que, em populações asiáticas, se mostrou superior. Nesses casos, o tratamento adequado do efeito adverso permitiu a continuidade do tratamento da AR sem complicações; c) o medicamento foi recomendado pelas Agências Canadense e Australiana e foi incluído nos principais Guidelines mundiais, como o Guideline europeu (European League Against Rheumatism - EULAR), o americano (American College of Rheumatology - ACR) e o brasileiro (consenso brasileiro da sociedade brasileira de reumatologia); d) do ponto de vista econômico, a partir do novo preço apresentado nesta resposta à Consulta Pública, o tofacitinibe apresenta o menor custo de tratamento em relação a todos os MMCD ofertados pelo Ministério da Saúde, podendo apresentar uma economia em cinco anos, de aproximadamente R\$ 193 milhões no orçamento federal.É importante salientar que todas as contribuições (evidências clínicas e modelo econômico) foram elaboradas em um único documento e anexadas uma única vez neste formulário (Contribuições Pfizer à Consulta Pública 33_2016)</p> <p>2ª - Sim, A partir das ponderações do relatório submetido em Consulta Pública, a evidência (tantos os ensaios clínicos randomizados quanto as revisões sistemáticas) foi reavaliada aplicando-se os mesmos instrumentos empregados pela CONITEC. Em síntese, diferentemente do que foi apontado pela CONITEC, os estudos apresentam mostram qualidade de evidências moderada em favor do tofacitinibe no tratamento da AR.É importante salientar que todas as contribuições (evidências clínicas e modelo econômico) foram elaboradas em um único documento e anexadas uma única vez neste formulário (Contribuições Pfizer à Consulta Pública 33_2016)</p> <p>3ª - Sim, Considerando as evidências disponíveis de eficácia, efetividade e segurança do tofacitinibe no tratamento da AR, decidiu-se pela manutenção do estudo de custo-minimização, diferentemente do que foi apontado pela CONITEC no seu relatório submetido em Consulta Pública. Contudo, nesta contribuição, tanto o estudo de custo-minimização quanto o de impacto orçamentário foram ajustados incluindo-se os seguintes aspectos: a) nova proposta de preço unitário, colocando o tofacitinibe no menor custo de tratamento em relação a todos os MMCD biológicos ofertados pelo SUS; b) inclusão do custo de tratamento da Herpes-Zoster leve a moderada nos pacientes tratados com tofacitinibe; c) inclusão dos custos da associação do metotrexato ao tofacitinibe, mesmo tendo evidências para o seu uso em monoterapia e; d) ajuste do modelo de impacto orçamentário incluindo uma estimativa de impacto orçamentário com impostos (ICMS e PIS/COFINS) e sem impostos (ICMS e PIS/COFINS). É importante salientar que todas as contribuições</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>(evidências clínicas e modelo econômico) foram elaboradas em um único documento e anexadas uma única vez neste formulário (Contribuições Pfizer à Consulta Pública 33_2016)</p> <p>4ª - Sim, Foi realizado novo impacto orçamentário considerando nova proposta de preço para incorporação que coloca o tofacitinibe no menor custo de tratamento em relação a todos os MMCD ofertados pelo SUS. Entre os cenários apresentados, a incorporação desse medicamento, representaria uma economia em cinco anos de até R\$ 193 milhões.É importante salientar que todas as contribuições (evidências clínicas e modelo econômico) foram elaboradas em um único documento e anexadas uma única vez neste formulário (Contribuições Pfizer à Consulta Pública 33_2016)</p> <p>5ª - Não</p>	
02/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O medicamento referido é uma excelente opção no tratamento de artrite em pacientes que tenham ou falhado as DMARDS não biológico e biológicos. Os pacientes apresentam o tá resposta além de ter um valor menor que o de biológicos e a posologia via oral .</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes em uso de tofacitinibe com ótimo resultado</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Sendo uma ótima opção de tratamento sairá menos custoso para o SUS que os biológicos atuais</p> <p>5ª - Não</p>	
02/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. TRATA-SE DE UMA DROGA COM MECANISMO DE AÇÃO DIFERENTE DE OUTRAS , QUE TERÁ GRANDE UTILIDADE NOS CASOS DE FALHAS DE OUTRAS TERAPIAS .V</p> <p>2ª - Sim, TENHO DOIS CASOS CLINICOS DE ARTRITE REUMATÓIDE DE DIFICIL TRATAMENTO , QUE OBTIVERAM EXITO TOTAL , INCLUSIVE SEM NECESSIDADE DE USO ATUAL DE AINES E CORTICOIDES.</p> <p>3ª - Sim, COMPARADO COM OUTRAS DROGAS , PODE SER MENOS ONEROSO OU EQUIVALENTE A OUTROS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Opção de medicacao oral para tratamento de AR moderada a grave que falhou ao DMARD sintético como MTX ou Leflunomida, podendo ser utilizado em casos de falha a terapia biológica.</p> <p>2ª - Sim, Estudos robustos em diversos cenários como: sem uso do MTX concomitante; com uso concomitante do MTX; após falha terapêutica aos agentes biológicos</p> <p>3ª - Sim, Medicacao oral dispensa custo de administração intravenosa ou subcutânea, dispensa conservação em geladeira e não há risco de perda em caso de mal conservação em geladeira/queda de energia. Não há necessidade de perda de horas trabalhadas para deslocamento ao centro de infusão.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Comodidade posológica, opção em casos de agora-fobia ou aicme-fobia.</p>	<p>Clique aqui</p>
02/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os trabalhos e protocolos foram de acordo com normas internacionais de pesquisa em seres humanos tanto fase II ,III e aprovadas pelos órgãos reguladores como FDA</p> <p>2ª - Sim, Participamos como pesquisador no Brasil nas fases II e III em 4 protocolos</p> <p>3ª - Sim, Custos semelhantes aos biológicos</p> <p>4ª - Sim, Os trabalhos de farmacoeconomia relembram comparação semelhante com os biológicos</p> <p>5ª - Sim, Temos experiência na vida real em consultório com 14 pacientes com bons resultados</p>	
03/11/2016	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Faço uso deste medicamento e minha via mudou depois do início que se deu em maio desse ano. Já usei hidroxicloroquina e metotrexato, que não conseguiram controlar a atividade da artrite reumatoide, depois do XELJANZ minha energia voltou, minhas dores diminuíram consideravelmente cerca de 90%. Espero que outras pessoas tenham a mesma oportunidade que eu.</p> <p>2ª - Sim, Melhora em 90% minha qualidade de vida, conforme relato acima.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/11/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/11/2016	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. DISCORDO TOTALMENTE DA DECISÃO, POIS, O MEDICAMENTO SUPRA-CITADO É DE GRANDE VALIA PARA INCLUSÃO PARA TRATAMENTO DESSES PACIENTES. 2ª - Sim, SIM , TENHO UTILIZADO O MEDICAMENTO EM PACIENTES QUE TIVERAM FALHAS TERAPÊUTICAS ANTERIORES, E O MESMO TEM APRESENTADO RESULTADOS SATISFATÓRIOS 3ª - Sim, O MEDICAMENTO DEVERIA SER INCLUSO VIA SESP, POIS, PELO SEU VALOR, FICA INACESSÍVEL A PRESCRITIBILIDADE AOS PACIENTES QUE PODERIAM TER EFEITOS DESEJÁVEIS APÓS DIVERSAS FALHAS TERAPÊUTICAS 4ª - Não 5ª - Não	
03/11/2016	Sociedade médica	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
03/11/2016	Sociedade médica	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/11/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A TOFACITINIBE É UM MEDICAMENTO RECOMENDADO PARA TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE QUANDO OS MEDICAMENTOS CONVENCIONAIS NÃO SURTIRAM EFEITO PARA O CONTROLE DA DOENÇA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Apesar do arsenal terapêutico atual para tratamento da artrite reumatoide, os reumatologistas que lidam diariamente com a doença, sobretudo nos centros de referência, experimentam com frequência a situação de tratar pacientes que exibem contraindicação ou falharam previamente a todos os medicamentos atualmente disponíveis ou suas combinações. Esses são tipicamente pacientes graves para os quais nenhuma intervenção foi capaz de fazer remitir a doença, levando a incapacidade grave e sofrimento contínuo. O que ora se requer não é o oferecimento indistinto do novo medicamento para todos os pacientes em primeira ou mesmo segunda linha, mas uma alternativa para aqueles que já falharam a MMCDs biológicos e que já não têm outras opções terapêuticas disponíveis, seja na terceira ou mesmo na quarta linha. Ademais, apesar da menção a evidências de baixa qualidade de eficácia e/ou segurança, no relatório técnico, a maior parte das informações disponíveis sobre o tofacitinibe vêm de ensaios controlados randomizados, e não de estudos observacionais apenas. Além disso, esse mesmo conjunto de evidências de eficácia e segurança, apontado como de baixa qualidade pelo relatório técnico, foi tomado por suficiente pela vigilância sanitária brasileira e pelos equivalentes internacionais para autorizar a comercialização do medicamento. Assim, ao reconhecer a potencial economicidade da incorporação do medicamento, mas fundamentar o parecer preliminar negativo eminentemente sobre a ausência de evidências suficientes de eficácia e/ou segurança, cria-se um paradoxo em que há reconhecidamente evidências bastantes para autorizar o uso em larga escala, pelos pacientes que podem pagar por ele, mas não para aqueles que não podem arcar com os custos do medicamento.</p> <p>2ª - Sim, A Sociedade Brasileira de Reumatologia, em documento de consenso publicado em 2015, reviu a evidência disponível sobre eficácia e segurança do tofacitinibe no tratamento da artrite reumatoide e recomendou seu uso, como alternativa para pacientes com doença ativa apesar do uso prévio e por tempo suficiente de MMCDs biológicos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/11/2016	Secretaria Estadual de Saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Embora na pergunta estruturada para elaboração do relatório (Tabela 2, pág. 16) tenha sido mencionado que não haveria restrição de comparadores, na descrição da pergunta a ser respondida por meio do referido relatório menciona-se que a eficácia e segurança do tofacitinibe em pacientes adultos com AR que não obtiveram resposta adequada ao tratamento com MTX ou outros MMCDs seriam comparadas às opções disponíveis atualmente no SUS. Dessa forma, compreende-se que seriam incluídos somente estudos comparando o tofacitinibe a comparadores ativos (MMCs), e não a placebo. Nas revisões sistemáticas e metanálises desenvolvidas por Zhang e colaboradores (2014) e He e colaboradores (2013) os estudos envolvendo comparadores ativos foram apenas citados ao longo do texto, não integrando a medida sumarizada da metanálise. Sendo assim sugere-se a inclusão e a análise dos estudos primários envolvendo comparadores ativos descritos nas metanálises ou a adequação da pergunta a ser respondida. Adicionalmente, as revisões realizadas por Souto e colaboradores (2015) e Berhan (2013) incluíram apenas estudos comparados a placebo, sendo que Berhan incluiu oito estudos, cinco avaliaram tofacitinibe + MTX contra placebo + MTX e três avaliaram tofacitinibe contra placebo, conforme demonstrado na Tabela 1 do estudo. Sendo assim, sugere-se a adequação da pergunta a ser respondida, a qual refere comparadores ativos (as opções disponíveis atualmente no SUS), e a revisão da descrição do estudo de Berhan (2013), presente na pág. 29 do relatório. É importante destacar que no estudo de Kawalec e colaboradores (2013), o número de indivíduos que alcançaram o critério ACR50 no grupo do tofacitinibe (85/245) foi superior ao verificado no grupo do adalimumabe (57/252), no entanto os autores avaliaram a eficácia da intervenção por meio do benefício relativo (BRfixed, 0,65; IC 95%, 0,49-0,87; p = 0,003), o que pode dificultar a compreensão do leitor. Já em relação à segurança, os autores avaliaram-na por meio do risco relativo. Sugere-se que, caso tal observação não tenha sido considerada durante a elaboração do relatório, essa seja analisada pela equipe técnica a fim de verificar se esta informação pode impactar na interpretação dos resultados.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A referência completa de Souto et al., 2015 não foi encontrada. Além disso, na página 22 do relatório, Souto et al. está citado com o ano de 2016.</p>	
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pode ser uma opção terapêutica importante para o tratamento da doença.</p> <p>2ª - Sim, Os estudos mostram um impacto importantes para os inibidores da JAK na artrite reumatoide</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Às vezes é necessário uma droga nova para alcançar os resultados parciais obtidos com outras drogas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Estudo o Tofacitinibe desde 2005 no Ceti, Centro de Estudo em terapias Inovadoras desde 2005. Participei de estudos de fase II e III e extensão destes estudos por 10 anos. Os resultados em termos de eficácia mostraram-se na mesma faixa dos demais biológicos, bem como os de segurança geral em termos de eventos adversos sérios e mortalidade publicadas no Arthritis Rheumatology 2014 e outros trabalhos comparando o Tofacitinibe na AL x resto do mundo(Ver Pubmed).Excessão foi o aumento de casos em numero absoluto de HZ especialmente devida a alta incidência na ásia que elevou o número de casos totais/100 pac ano, mas não em casos sérios comparando aos demais biológicos. Tive alguns casos de HZ que tratados de maneira usual e o medicamento foi reintroduzido novamente. Em relação a neoplasias não foi observado diferenças entre o tofacitinibe e os demais biológicos, Em relação aos eventos CV embora exista leve aumento de HDL e LDL em pequena quantidade de pacientes não houve tradução clinica em aumento de eventos CV e respondem as estatinas conforme os guias locais.Cerca de 50% dos pacientes em biológicos ou não respondem ou perdem resposta com progressão da doença e portanto existem necessidades não atendidas em relação aos tratamentos atuais com biológicos. Cerca de 50% não toleram ou não aderem ao MTX o que compromete os resultados com os anti-TNFs e o tofacitinibe conforme os dados do estudo SOLO que usou apenas tofacitinibe sem o MTX apresentou resultados semelhantes.Dados de vida real em mais de 70000 pacientes post marketing após a aprovação nos estados unidos em 2012 não apresentou novos dados em relação a segurança. Embora tenha conflitos de interesse por causa da pesquisa clínica acredito ser uma nova opção terapêutica que enriquece as opções terapêuticas para os pacientes com AR que em cerca de 30-50 % dos caso não respondem a nada.</p> <p>2ª - Sim, vide comentário anterior</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tofacitinibe é a opção de terapia imunobiológica via oral. Existem pacientes que fazem uso de imunobiológicos de administração parenteral e desenvolvem reação alérgica e, por este motivo, não aceitam outras opções de tratamento via parenteral por medo, mantendo sua doença em atividade com risco de evolução para deformidades articulares e limitação funcional subsequente. O tofacitinibe é uma opção via oral também para pacientes que não responderam ou responderam pouco ao tratamento com MMCDs e são resistentes ao tratamento parenteral, mesmo sem terem desenvolvido qualquer tipo de reação infusional.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tenho alguns pacientes que estão fazendo uso de tofacitinibe e todos com boa resposta. Um deles já havia feito uso de 3 imunobiológicos sem resposta adequada, apresentando melhora do quadro após 2 meses de início de tratamento com tofacitinibe. Outra paciente fez uso de um imunobiológico via subcutânea e apresentou reação, não aceitando mais tratamento parenteral e encontrando-se com doença em atividade severa (estava em cadeira de rodas por não conseguir deambular). Após 4 semanas de início de tratamento com tofacitinibe, houve melhora importante de quadro. Nenhum dos meus pacientes que estão em uso desta medicação apresentou quadro infeccioso até o momento. Acredito que o tofacitinibe é a opção de terapia imunobiológica via oral disponível no momento, com perfil de segurança semelhante aos outros imunobiológicos disponíveis.</p>	
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Sou médico reumatologista e tenho alguns pacientes com artrite reumatoide que responderam muito bem a droga em questão após terem falhado a mais de uma classe de imunobiológicos (todos fazendo uso associado de DMARD sintético). Tenho, porém, outros poucos casos onde não se observou qualquer benefício com o tofacitinibe. Sendo assim, acho que o medicamento em questão deveria ser aprovado para uso em terceira linha ou além.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Em comparação aos biológicos o custo acaba sendo menor, considerando a administração via oral.</p> <p>4ª - Sim, Descrito acima.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A artrite necessita de várias opções terapêuticas</p> <p>2ª - Sim, A artrite reumatoide é uma doença grave que necessita de várias terapêuticas a fim de conseguir chegar ao controle da doença</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de uma opção a mais para tratamento de uma doença crônica e incapacitante, de elevado custo direto e indireto para a sociedade. Diante de avanços no controle da doença orientador por recomendações de controle intensivo e visando o alvo de remissão da doença ou sua baixa atividade e extremamente útil contar com outras opções além das drogas disponíveis, especial ente, por tratar-se de novo DMARD sintético. Embora de custo elevado, considerando-se a sua conveniência para armazenamento e distribuição, ainda assim parece-me uma opção interessante.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/11/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Também fui contra até quando tivéssemos mais dados de segurança,principalmente a respeito do risco maior de herpes zoster.Contudo,a continuidade dos estudos têm mostrado que não tem havido riscos maiores.Além disso os biológicos atuais foram incluídos na lista do SUS com evidências não melhores do que as disponíveis pelo tofacitinibe.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Eu espero que as autoridades sanitárias consigam uma maior flexibilidade do custo dessa medicação,tornando possível sua distribuição quando indicada.</p>	