

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - PCDT para Artrite Psoriaca - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
27/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, aprovar os novos tratamentos biológicos	os novos tratamentos biológicos são essenciais para o paciente	
27/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É necessário incluir outros mecanismos de ação de MMCD biológicos, pois alguns pacientes possuem contra-indicação para uso de anti-TNF, que são iguais para todos eles, ou falham a qualquer tratamento por inibição do anti-TNF, além de poder haver um benefício financeiro na indicação do ustekinumabe, por exemplo, devido sua posologia. Sugiro inclusão do ustekinumabe 45mg 3/3 meses, lembrando a possibilidade de aumento de dose para 90mg ou redução do intervalo de doses (emBula) e a inclusão do secukinumabe 150mg/mês, lembrando da dose de ataque de ambos.	Nem sempre o quadro articular está presente como artrite, podendo haver apenas entesite e dactilite, o que deveria estar previsto como critério diagnóstico.	
28/03/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incorporação de outras tecnologias que tem um mecanismo de ação mais específico para o tratamento da artrite Psoriásica , como por exemplo : o secuquinumabe e o ustequinumabe		
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	INCLUSÃO DO USTEQUINUMABE NO ARSENAL TERAPÊUTICO DE TRATAMENTO DA ARTRITE PSORIÁSICA VIA SISTEMA DE ALTO CUSTO SE FAZ UMA MEDIDA URGENTE	
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	INCLUSÃO DO USTEQUINUMABE NO ARSENAL TERAPÊUTICO DA ARTRITE PSORIÁSICA É UMA MEDIDAS QUE SE FAZ NECESSÁRIA URGENTEMENTE, PARA AQUELES INDIVÍDUOS QUE NÃO PODEM RECEBER ANTI -TNF, E/OU QUE FALHARAM AO ANTI-TNF	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É preciso dar o direito ao cidadão de um tratamento que seja efetivo. As últimas tecnologias devem ser incorporadas para os pacientes que não conseguem responder aos tratamentos atuais.		
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
28/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
28/03/2017	Outra	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, E NECESSARIO INCLUSAO DO USTEQUINUMABE (STELARA) NO SISTEMA DE PADRONIZACAO DE VIA ALTO CUSTO DEVIDO AO SEU PERFIL DE SEGURENCA, ALTOS INIDICES DE EFICACIA, E COMODIDADE POSOLOGICA DEFENDO A ENTRADA DESTE IMUNOBIOLOGICO NO PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA ARTRITE PSORIASICA	E NECESSARIO INCLUSAO DO USTEQUINUMABE (STELARA) NO SISTEMA DE PADRONIZACAO DE VIA ALTO CUSTO DEVIDO AO SEU PERFIL DE SEGURENCA, ALTOS INIDICES DE EFICACIA, E COMODIDADE POSOLOGICA DEFENDO A ENTRADA DESTE IMUNOBIOLOGICO NO PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA ARTRITE PSORIASICA	
28/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	É importante termos mais opções de medicações de qualidade para o paciente.	
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Ampliar tratamento com fototerapia, em especial no Rio de Janeiro	Sim. Toda cidade com mais de 50 mil habitantes deveria ter acesso ao tratamento especializado para psoríase. É um absurdo que minha cidade, Duque de Caxias, por exemplo, não tem qualquer tipo de tratamento especializado à psoríase, muito menos acesso às medicações e fototerapia.	
29/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não concordo com a restrição ao diagnóstico e tratamento da doença aos reumatos, alijando as outras especialidades. Vale lembrar que uma consulta com reumatologista tem fila de espera de mais de dois anos pelo SUS e que o diagnóstico de artrite psoriásica pelo critério do governo (CASPAR) precisa do diagnóstico do dermatologista também.	
29/03/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Discordo quando o texto sugere que o diagnóstico de artrite psoriática seja realizado apenas por reumatologista. O dermatologista é profissional tao habilitado quanto para fazer tal diagnóstico.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/03/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, A doença tem um componente de pele que somente especialista, nesse caso, um DERMATOLOGISTA tem formação hábil para manejo. Transformar o tratamento em algo somente do reumatologista irá restringir ainda mais o acesso dos pacientes a um serviço especializado, tornando conseqüentemente a espera mais longa, aumentando assim a comorbidade e até a mortalidade desse paciente		
29/03/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Os dermatologistas devem ser incluídos para diagnosticar e prescrever na artrite psoriática.		
29/03/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Os dermatologistas devem participar do diagnóstico e tratamento da artrite psoriática.		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/03/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	A doença não é só uma questão de pele e articulações. Ela tem outras comorbidades como doenças cardiovasculares. obesiade, depressão e outras. Porque não estar dentro do PCDT acompanhamento integral de um fisioterapeuta, psicólogos. cardiologista. A medicação para quem está com as articulações comprometidas é extremamente necessária, mas temos que considerar em ver a doença como um todo. Imagine o que é ter alguém até para abrir uma garrafa de água, pois as mãos estão com artrite psoriásica.	
30/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Observo que pacientes respondem muito bem a está medição . Melhorando sua qualidade de vida.		
30/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O uso de secuquinumabe e ustequinumabe em falência aos agentes biológicos anti-TNF		
30/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
30/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
31/03/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
31/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Solicito inclusão de uestequinumabe no novo protocolo clínico de diretrizes para artrite psoriaca		
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Excelente experiencia terapeutica com secuquinumabe	
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
31/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
31/03/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, SECUQUINUMABE TEM INDICAÇÃO PARA ARTRITE PSORIASICA E ESPONDILITE ANQUILOSANTE COM RESULTADOS SUPERIORES E SEGURANÇA NO MINIMO IGUAL AOS INTERFERONS.		
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
31/03/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Sou portadora de Psoríase		
31/03/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
01/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
01/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
01/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não	
01/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
01/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
01/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
01/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Tratamento para psoríase também. Doença q compromete, e muito a qualidade de vida.		
02/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Liberar medicamentos para psoríase cutanea, substituir medicamento antigos como o Humira (Adalimumabe) por medicamentos mais modernos como o Secuquinumabe da Novartis.		
02/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
02/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Certolizumabe Pegol (Cimzia), Secuquinumabe (Cosentyx) e Ustekinumabe (Stelara) deveriam ser incluídos nesta atualização		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Vejo como mais uma opção no tratamento de pacientes, promovendo acentuada melhoria na qualidade de vida	O embasamento em estudos científicos de longa duração são objetos de referência	
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, sugiro a inclusão do medicamento Secuquinumabe para o tratamento da artrite psoriásica		
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que os medicamentos fossem liberados para psoríase imediatamente, pois só são liberados quando a psoríase já evoluiu para artrite psoríase e aí já ocorreu a deformação das juntas e articulações.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos como o Secuquinumabe (Cosentyx) não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea).		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É de suma importância a liberação imediata de medicamentos modernos como o Secuquinumabe (Cosentyx) não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea ou ungueal).		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	nao	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O dermatologista é importantíssimo para avaliar e medicar os pacientes, pois além da articulação a pele também é aconetida.	Precisamos ter os novos tratamentos aprovados, para melhor tratar os paciebtes que precisa.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Esse tratamento é pelo sus.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, É de suma importância termos outro mecanismo de ação para tratar artrite psiriasica, como o Secuquinumabe.		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Sim que fosse colocado nas redes públicas os medicamentos, consentyx e secuquinumabe,,pra q a população tenha acesso gratuito na área dá saúde.	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Seria interessante também o fornecimento para pacientes com psoríase de pele.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Os médicos deveriam parar de receitar corticóide.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Seria muito importante o governo liberar medicamentos moderonos tanto para artrite psoriatica como para psoríase cutanea.		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Acho desnecessário no momento .	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O site amigos dá psoríase vem me ajudando muito.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos o somente para artrite psoriatica como para a psoríase na pele(cutânea)	
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	O SUS precisa fornecer medicamentos modernos para psoríase cutânea e artrite psoriatica	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Não encontrei no PCDT referência ao uestequinumabe e ao secuquinumabe (medicamentos mais recentemente aprovados para o tratamento da artrite psoriásica). Alguns pacientes não respondem ou não podem tomar anti-TNF e podem se beneficiar do tratamento com essas medicações).	Discordo que o médico reumatologista deva ser o "responsável" pelo tratamento. Obviamente, isso seria o ideal (se houvesse número adequado de profissionais dessa especialidade para isso, especialmente nos serviços públicos), mas não é a nossa realidade...Sou dermatologista e me sinto capacitada a diagnosticar e tratar as formas clássicas de apresentação da doença.	
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A incorporação do secuquinumabe e uestequinumabe no tratamento da artrite psoriática no PCDT tem importância em diversos aspectos: farmacoeconomia, possibilidade de oferecer resposta continuada sem perda de eficácia, tratamento simultâneo da psoríase e artrite, com alto nível de controle simultaneamente da pele e das articulações. Em pacientes tratados na rede privada observo que ambas as drogas possuem rápido início de ação, observado nas primeiras semanas de tratamento, e não somente rápida, mas resposta sustentada dos sinais e sintomas da doença. Estudos mostram que mais de 80% dos pacientes com secuquinumabe 150 mg, sem uso prévio de anti-TNF, apresentaram resposta ACR 20 em 1 ano. Além disso, mais de 80% dos pacientes não apresentaram progressão radiográfica ao longo de 2 anos de estudo (avaliados pelo escore mTSS).O secuquinumabe apresenta demonstrada eficácia, com desfecho de resolução completa da dactilite em mais de 80% dos pacientes e resolução completa da entesite em mais de 70% dos pacientes em 2 anos. Aproximadamente 70% dos pacientes com artrite psoriásica e com lesões cutâneas concomitante obtiveram uma resposta PASI90, ou seja, pele sem lesão ou quase sem lesão, durante 1 ano de avaliação. Em comum, uestequinumabe e secuquinumabe mostram-se úteis em pacientes com epidemiologia ou tratamento prévio de BK.	É necessário que se incorporem novas drogas no PCDT da artrite psoriática, pois não são raros os casos de pacientes com falhas a todos os biológicos contemplados no PCDT, pertencentes à mesma classe, inibidores de TNF alfa, restando nenhuma opção aos médicos que tratam a artrite.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	nao	
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Sou residente de reumatologia gostaria de ratificar sobre a importância da disponibilização de outras drogas que hoje em dia já estão disponíveis na rede privada e de planos de saúde como terapia específicos para artrite psoríase e que está faltando e precisa ser também disponibilizada na nossa rede pública do sua, para que possamos oferecer outras opções terapêuticas aos pacientes do sus. Inclusão de novos medicamentos como: golimumabe, secuquimumabe, ustequimumabe e certulizumabe. Obrigada.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acho importante a inclusão de mais medicamentos pois no decorrer do tempo os que são utilizados não tem mais eficácia no combate da doença, e se faz necessário a utilização de novo medicamento, e se não houve mais opções pode haver o agravamento da doença.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir Consentyx, porque a artrite psoríase é incapacitante. Melhor fornecer o medicamento do que arcar com aposentadoria precoce por doença.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	nao	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	nao	
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que o medicamento Secuquinumabe - Cosentyx, fosse incorporado ao tratamento da Artrite Psoríase porque tem resolução da Dactilite em 80% dos pacientes e resolução das entesites em 70% dos pacientes,, o que não se consegue com os medicamentos já incorporados ao protocolo.	Além disso tem um ótimo perfil de segurança e vários pacientes que não responderam ou foram intolerantes a outros DMARDs.	Clique aqui
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, O paciente deve ser atendido com um todo !!!! ARTRITE PSORIASICA / PSORIAS E uma doenca sistêmica !!!! Dermatologista está apto para atender tanto Quanto o Reumatologista !!!!	Devemos pensar na qualidade de vida do paciente !!! E nao dificultar mais acesso a medicação efetiva !!!	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria de saber mas sobre algo mas forte para diminuir qd tiver com as mãos muito enxadas.	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, QUE DERMATOLOGISTAS TAMBÉM POSSAM PRESCREVER IMUNOBIOLOGICOS PARA PACIENTES COM ARTRITE PSORIÁSICA E NÃO SÓ OS REUMATOLOGISTAS, VISTO QUE PSORÍASE E ARTRITE PSORIÁSICA SÃO PARTES DE UMA MESMA DOENÇA.		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	Incluiria dermatologistas para trabalhar no manejo da doença	
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O uestequimumabe é uma opção terapêutica para artrite psoriásica.Disponibilizar a lista de biológicos disponíveis para tratamento (não está completa).Disponibilizar os biológicos para tratamento de entesites, dactilites e da doença cutânea, sendo também liberada a prescrição por dermatologistas credenciados. Disponibilizar a dose de ataque adequada conforme bula da medicação para cada forma de psoríase.		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Acho que deveria ter mais divulgação sobre a PSORÍASE principalmente na televisão ...	
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir novos medicamentos para o tratamento da Artrite Psoriasica.Incluir a Psoríase no PCDT	Incluir a Psoríase no PCDT	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A liberação via SUS de medicamentos modernos tb para o tratamento do quadro cutâneo da psoríase!		
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A Prescrição de Biológicos deve ser feita por dermatologistas também,por se tratar de doença dermatológica, assim como os biológicos devem ser liberados igualmente à dermatologia, tendo em vista o excelente resultado em casos de psoríase , rebeldes a outros tratamentos convencionais.	Psoríase é uma doença sistêmica com várias comorbidades, não se restringindo à artrite psoriásica!	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica, mas também para a psoríase na pele (cutânea).	Não	
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	O dermatologistas é também um especialista hábil para prescrever imunológico para tratamento de artrite psoriática / psoríase pois estas são a mesma doença!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A qualidade de vida do paciente é pior com acometimento cutâneo. Médicos dermatologistas devem prescrever qualquer medicação dada as indicações da doença e gravidade		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Adequar tratamento moderno para a mesma		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sugiro incluir os dermatologistas junto às especialidades que são indicadas pra tratamento de artrite psoriática visto que esses pacientes invariavelmente estarão sob nossos cuidados também	Gostaria que os pacientes com psoríase fossem lembrados e incluídos no tratamento com imunobiológicos	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir Secuquinumabe , certolizumabe e ustequinumabe		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de medicamentos como consentix na farmácia do Sus com urgência	Mas agilidade nos procedimentos de solicitação de medicamentos no sus	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea).		
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Na página 8 limitam o diagnóstico da Artrite Psoríase apenas para o Reumatologista, mas todos sabem que o Dermatologista também sabe e deve tratar esta patologia. Não podemos excluir uma especialista neste processo tão importante de solução da doença.		
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	Incluiria dermatologistas para trabalhar no manejo da doença	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, TODAS AS MEDICAÇÕES INDICADAS PARA ARTRITE PSORIASICA DEVERÃO ESTAR LIBERADAS PARA PSORIASIASE, UMA VEZ QUE SE TRATA DE UMA ÚNICA DOENÇA!!		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acredito sempre numa melhora situação pra nós portadores de psoríase mais dignidade pelo menos o SUS fornecendo a medicação será de suma importância ...Pq se gasta mais do que se ganha	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não tenho muitos elementos para opinar na área médica, apenas minha experiência de mais de trinta anos de convivência com a doença o o uso de diversos tratamentos. Acredito que seja importante que haja uma abordagem multidisciplinar para a psoríase, principalmente no que diz respeito à possibilidade do desenvolvimento de AP. No meu caso, apresento dores articulares que circulam pelo meu corpo (ora no ombro, joelho, punho, lombar e, recentemente, na sola do pé-calcão) e que são tratadas de forma isolada a depender do profissional que me atenda (reumato ou ortopedista), sem falar na falta de diálogo entre os profissionais dermato e os demais... psoríase se manifesta na pele mas já passou da hora de ser tratada com uma doença que não é de pele.	
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Como médica especialista em dermatologia não concordo com a exclusividade da avaliação e prescrição dos pacientes com AP apenas por reumatologista. Com isso interfere-se no direito do paciente de ter sua doença avaliada e tratada por seu médico de confiança haja visto que, na grande maioria das vezes o paciente c psoríase procura em primeiro lugar o dermatologista para sua consulta. A dermatologia está familiarizada com o diagnóstico e as drogas implicadas no tratamento desta condição sendo perfeitamente competente na condução do paciente com psoríase, AP e suas comorbidades.	ainda, como dermatologista especialista vejo que a doença psoríase está sendo negligenciada e subvalorizada nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas atuais. Não há como dissociar a psoríase cutânea de todos os componentes que fazem parte de seu espectro. No entanto ainda não há liberação do uso de drogas MMCD biológicas para o paciente que tem maior comprometimento da pele limitando seu acesso nos casos em que não há resposta efetiva, falha terapêutica ou contra indicações absolutas as droga sintéticas até então liberadas pelo SUS.	
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	medicamentos como tarfic deveriam entrar na lista	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Os dermatologistas são capacitados e conhecem plenamente a fisiopatologia da artrite psoriática, que faz parte do espectro de manifestações clínicas da psoríase. Dermatologista são capacitados para prescrever e estudam intensamente os efeitos e mecanismos de ação das drogas imunobiológicas.	Existem Várias drogas imunobiológicas incorporadas na recomendação/ protocolo para o tratamento da artrite psoriática e nenhuma para o tratamento da psoríase, sendo que fazem parte da mesma doença e a psoríase, mesmo sem artrite pode ser incapacidade e grave. Inúmeros imunológicos tem efeitos comprovados e são eficazes para o tratamento da psoríase refratária aos tratamentos tradicionais.	
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O Diagnóstico não é exclusivo de uma especialidade ou seja o diagnóstico de artrite psoríase não pode ser exclusivo, pois na verdade a artrite somente é uma manifestação da psoríase. Neste mesmo pensamento o diagnóstico da psoríase deve ser exclusivo do dermatologista, o que nesse ponto o pcdt deixa aberto. Portanto restringir o acesso a medicação criando barreiras que rasgam a constituição, que não respeita o código de ética médica é um desrespeito a todos		
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Dermatologistas estudam a psoríase e suas variantes, deveria ser autorizado que os mesmos prescrevessem biológico para psoríase, assim como ser avaliado a introdução de mais opções de imunobiológicos para tratamento cutâneo também pelo SUS		
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Seria importante a inclusão de outras terapias biológicas com mecanismos de ação diferente. Por exemplo: secuquinumabe		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O médico dermatologista poderia fazer a detecção da doença, já que é a progressão dá psoríase e muitas vezes os pacientes não tem acesso a diversas especialidades médicas		
03/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
03/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Dermatologistas na maioria das vezes são quem faz o diagnostico de psoríase e temos casos graves cutaneos em que a artrite vem muito tempo depois. e precisam dos biologicos tambem.nao podemos ser impedidos de prescrever, tendo em vista que nem sempre o paciente conseguiu um reumato.fila do sus na minHA cidade é de dois anos. o dermatolo sabe avaliar artRite, basta ver os criterios caspar que se usa e que é necessária a avaliação do dermatolo.	
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Que o médico dermatologista , o qual , na maioria das vezes, é quem faz o diagnóstico da Artrite psoriática , também tenha o direito à prescrição de imunobiológicos , não apenas o reumatologista	D	
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Em condições especiais, pacientes com psoríase, o tratamento da artrite psoríase, deve ser realizado também pelo dermatologista.		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, 10 REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTORA RECOMENDAÇÃO DE TRATAMENTO DE UMA DOENÇA CUTÂNEA POR UM REUMATOLOGISTA ULTRAPASSA OS LIMITES DA SENSATEZ. TODOS OS REUMATOLOGISTAS TEM NOJO DE ATENDER OS PACIENTES COM PSORÍASE. SERÃO TRATADOS COMO ESCÓRIA EM RELAÇÃO AOS OUTROS DOENTES. A RECOMENDAÇÃO DO CONITEC DESCAMBARÁ PARA O TOTAL ABANDONO DE SIGNIFICATIVA PARCELA DA POPULAÇÃO. DO PONTO DE VISTA CONSTITUCIONAL, TODOS SÃO IGUAIS PERANTE A LEI, ENTÃO OS PACIENTES COM DOENÇA PRIMARIAMENTE CUTÂNEA TEM O DIREITO LÍQUIDO E CERTO DE ACOMPANHAMENTO POR UM DERMATOLOGISTA, QUE PODE TER UMA FORMAÇÃO CLÍNICA INFINITAMENTE SUPERIOR A UM REUMATOLOGISTA. VIDE FOTO EM ANEXO QUE EXEMPLIFICA COM CLAREZA MINHA POSIÇÃO. UM PACIENTE COM ESSAS CARACTERÍSTICAS É SUMARIAMENTE EXPULSO DO ASSÉPTICO CONSULTÓRIO DE UM REUMATOLOGISTA.		Clique aqui
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Não	
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Dermatologista também deve ter o direito de prescrever imunobiológicos para artrite psoriatica		
04/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, quando se diz eu tenho psorias em meu caso eu tenho as 2 artrite psoriásica no sangue e as manchas	ao meu parecer deve ser artrite psoriatica, pelo fato de muito médicos nao dar tanta importância quando se diz que temos psurias quando se diz artrite psoriatica parece que chama mais a atenção, pois acrescenta a artrite	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O dermatologista é o profissional especialista emPele enportanto pelo tratamento de psoriase moderada a grave, que muitas vezes cursa sem nenhum comprometimento articular, contudo pode necessitar, depois de esgotadas outras alternativas Terapêuticas, do recurso do imunobiológico. Somente o dermatologista tem maior capacitação e experiência de fazer o diagnóstico diferencial da forma mais adequada e tratar as condições associadas a esta dermatose		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Liberaçao da prescrição por dermatologistas de imunobiologicos para psriase e artrite paoriasica		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Médicos dermatologistas também podem prescrever		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Penso que o diagnóstico de psoríase, na maioria das vezes, é feito inicialmente pelo Médico dermatologista e, sequencialmente, temos evolução para quadros reumatológicos. Desta forma, parece razoável dermatologistas poderem prescrever imunobiológicos tanto pra uma quanto para outra condição.	
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	não	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Dermatologista também pode prescrever biológicos	Dermatologistas também podem e devem prescrever os biológicos.	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O Médico Dermatologista deve prescrever Biológicos para Psoríase	A Psoríase é uma doença sistêmica que tem a pele como maior órgão acometido. As comorbidades associadas devem ser cuidadas pelo dermatologista	
04/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sou a favor da incorporação do Secuquinumabe no protocolo pois melhora muito a condição do paciente com AP		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Discordo com a determinação do MS de restringir a prescrição dos imunobiológicos aos reumatologistas. Sou dermatologista, trato de psoríase, e não é raro termos pacientes com quadro de psoríase com a comorbidade da própria doença, a “artrite” , necessitando de imunobiológicos para ambas as manifestações. Por inúmeras vezes, tentei encaminhar o paciente para reumatologista, mas a rede desses especialistas é pequena e não atende à demanda. O paciente fica sem ser atendido pelo reumatologista. Caso não possamos prescrever o imunobiológico necessário, a articulação vai se destruindo, gerando sequelas irreversíveis.	A artrite é uma comorbidade de uma doença maior, a Psoríase, para a qual há quase uma década tem-se pleiteado a inclusão dos imunobiológicos para tratar esta doença. Não há razoabilidade na decisão de se incorporar tais medicamentos para a “artrite” e não para a “psoríase grave, não responsiva aos tratamentos tradicionais”. Se os biológicos não são seguros para a psoríase (conforme argumentam os gestores), não são também para artrite psoriásica, para artrite reumatoide, espondilite anquilosante, e para inúmeras outras imunomediadas. Há um claro viés nesta decisão, e gostaria de questionar a liberação de tantas drogas imunobiológicas para o reumatologista prescrever, inclusive na artrite psoriásica, e não para o dermatologista prescrever, já que fez o mesmo curso de medicina que o colega, sendo formado de maneira universal na terapêutica médica. Não se pode prejudicar os pacientes com esta restrição de especialidade, e muito menos com a restrição de liberação de medicamentos seguros e eficazes para uma doença grave, quando bem indicados.	
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, O dermatologista é o profissional que trata tanto da psoríase e de suas complicações.	a prescrição de imunobiológicos deve ser tanto de dermatologista como reumatologistas	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Liberação do uso de BIOLÓGICOS pelo dermatologista. Liberação do uso de BIOLÓGICOS não só para artrite psoriásica mas também para PSORÍASE grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
04/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Interessado no tema	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	imediate de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele.	
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É importante a liberação imediata não somente de medicamentos modernos para artrite psoriaca, mas tbem para psoríase na pele(cutânea).		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação da prescrição de biológicos por reumatologistas. -A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas! -A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais!!!		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Anti-IL17 (secuquinumabe) poderia ser indicado para inclusão no SUS para Artrite Psoriásica assim como o foi para Espondilite Anquilosante, pois demonstrou superioridade aos anti-TNF quanto aos resultados de pele em Psoríase (PASI 75 e 90, versus ustequinumabe e etarnecepte), além de resolução completa de dactilite e entesite em mais da metade dos pacientes estudados com Artrite psoriásica (FUTURE 2).	Acredito que novas tecnologias, que demonstrem maior benefício clínico e qualidade de vida aos pacientes e aindaofereça economia ao sistema, devem estar disponíveis para os pacientes no SUS o quanto antes.	Clique aqui
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os dermatologistas são médicos muito bem preparados para prescreverem imunobiológicos quando necessário	- Contra a limitação da prescrição de biológicos por reumatologistas. -A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas! -A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais!!!	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que o Dermatologista também tenha o direito a prescrever as medicações Imunobiológicas.	São os Dermatos que detectam que o paciente está apresentando problema nas articulações. Além do que a especialidade Reumatologista são poucos os profissionais em comparação com os Dermatologista. Paciente já tem uma enorme dificuldade de conseguir um Dermatologista na Rede Pública, imagine se for para um Reumatologista!!!!!!!!!!!!!!..Outra, a doença não é apenas pele e articulações. São as comorbidades que também afetam a qualidade de vida do paciente. Depressão, ansiedade, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares.... Psoríase tem e ser vista como um todo!	
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea).	
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação da prescrição de biológicos por reumatologistas. -A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas.-A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação da prescrição de biológicos por reumatologistas. -A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas.-A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		Clique aqui
04/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que os dermatologistas tb pudessem prescrever imunobiologicosGostaria tb que se estendesse as indicacoes de seu uso para casos de paoriase grave nao responsiva a tratamentos convencionais		
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	.	
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Eu acho muito importante a liberação de novos medicamentos e mais modernos não só para artrite psoriaca mas também para psoríase na pele.	Eu acho muito importante a liberação de novos medicamentos e mais modernos não só para artrite psoriaca mas também para psoríase na pele.	
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Gostaria de ressaltar a importância da prescrição de biológicos por dermatologistas para os pacientes com artrite psoriatica.E ressaltar também a importância da liberação do uso de imunobiologicos para outras formas de psoríase graves.	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	GOSTARIA DE RESSALTAR A IMPORTANCIA DE INCLUSAO DO DERMATOLOGISTA COMO PRESCRITOR DE IMUNOBIOLOGICOS NA PSORIASSE /ARTRITE PSORIASICA VISTO QUE SAO PARTE MESMA DOENÇA. O DERMATOLOGISTA É O ESPECIALISTA QUE MAIS DIAGNOSTICA E TRATA PSORIASSE.OBRIGADA	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A possibilidade de indicação dos imunobiológicos para tratamento de artrite psoriasica pelos dermatologistas, tendo em vista ser uma manifestação associada à psoríase.		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria apenas de ratificar a boa resposta que a medicação tem no paciente com artrite psoriasica	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acredito que o dermatologista também deve ser autorizado a prescrever imunobiológicos, uma vez que psoríase e artrite psoríase são espectros de uma mesma doença.		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, A prescrição de imunobiológicos não pode estar atrelada somente ao reumatologista. O dermatologista atende casos graves da doença e que necessitam de tratamento sistêmico. A prescrição não pode ser restrita ao dermatologista pois interfere no tratamento proposto é realizado.		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que a prescrição de imunobiológicos para artrite psoriática não seja exclusiva do médico reumatologista, podendo o médico dermatologista também prescrever tais medicações para uma doença que é parte do espectro da psoríase, doença cutânea frequente é tratada pelo dermatologista.		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, NO NOSSO ENTENDIMENTO O MEDICAMENTO VEIO PR ENCHER AS LACUNAS ATÉ ENTÃO DESOCUPADA QUANDO DA FALHA DE OUTROS MEDICAMENTOS HABITUALMENTE ORSCRITOS NO CONTROLE DA ATIVIDADE DA ARTROPAZIA PSORIASICA: MTX, leflunomide, ciclosporina e agentes biológicos anti TNF.		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, O dermatologista tem formação clínica e portanto se apresenta totalmente qualificado a prescrever imunobiológicos para as manifestações articulares da psoríase.		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os médicos dermatologistas também deveriam poder receitar biológicos para artrite psoriásica porque o paciente pode ter uma artrite leve mais uma psoríase grave associada.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que a prescrição de imunobiológicos para psoríase fosse incluída no texto , já que se trata de uma única doença com manifestações na pele, nas unhas , nas articulações e associadas a distúrbios metabólicos	Que médicos dermatologista também fossem relacionaos nos prescritos de imunobiológicos para psoríase já que tratam das outras menifestações da doença e que tais drogas são utilizadas não somente na artrite psoria´tica	
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	ndn	
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, O médico dermatologista pode prescrever imunobiológicos para artrite psoriática	O médico dermatologista acompanha vários pacientes com psoríase e a artrite psoriática faz parte do quadro clínico desta doença	
04/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Psoríase deveria entrar também		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação da prescrição de biológicos por reumatologistas. -A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas! -A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais	A psoríase cutânea moderada a grave hoje é considerada uma doença sistêmica, aumentando o risco cardiovascular do paciente, se não for tratada adequadamente. Uma questão grave de saúde pública, pois este risco pode elevar a morbidade da doença e os custos do governo para tratar essas consequências. É evidente que os imunobiológicos estão longe de ser a primeira opção no tratamento da psoríase vulgar, porém os estudos já mostram algoritmos mundialmente consagrados para a escolha da melhor droga para tratar o paciente. De qualquer forma, na prática, alguns pacientes com psoríase moderada a grave necessitam urgentemente de novas opções terapêuticas e o ministério da saúde não pode ignorar esta necessidade. Peço atenção muito cuidadosa aos dados publicados mundialmente e respeitosamente venho aqui pedir que vossa senhoria estenda o tratamento dos imunobiológicos aos dermatologistas. Agreço desde já a atenção e compreensão.	Clique aqui
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Infelizmente não dispomos de reumatologistas suficientes na saúde pública do Brasil. De modo que o tratamento da artrite psoriática vem sendo realizado muitas vezes por dermatologistas.	
04/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acho que deveria se disponibilizar mais opções de biológicos para tratamento da psoríase	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir como prescritor de medicamentos de auto custo para Artrite Psoriásica, o médico com especialidade em Dermatologia e o médico com especialidade em Saúde da Família e Comunidade.		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Contra a limitação da prescrição de biológicos apenas por Reumatologistas ea favor de permitir a prescrição de imunobiológicos também por Dermatologistas.	Sou favorável a estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase Cutânea Grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	Clique aqui
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que dermatologistas, assim como reumatologistas e qualquer especialidade médica está apta a prescrever imunobiológicos, desde que estejam aptos para tal. O manejo dos imunobiológicos independe da especialidade e sim da habilidade, estudo e preparo para o manejo de tais medicações. A psoríase é uma doença de multisistêmica e deve ser tratada dessa forma. O dermatologista pode estudar e saber tanto quanto ou até mais que o reumatologista a respeito dos imunobiológicos. Restringir a prescrição desses medicamentos a uma dessas duas especialidades, sendo a psoríase e a artrite psoriásica a mesma doença é atestar a incapacidade do dermatologista para tratar a psoríase, o que é uma inverdade. Somos muito bem preparados para isso.		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O médico gestor deve Ser um reumatologista ou um dermatologista, considerando-se a artrite psoriática como uma comorbidade da Psoríase		
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Meu dermatologista tem que estar apto a prescrever biológico, e não só os reumatologistas! Eu sou um exemplo típico disto! Abri um quadro de Psoríase grave, não pude usar metotrexate nem acitretina por causa de alteração hepática que tenho. Eu estava tratando com fototerapia quando comecei a ter dores nas juntas. Meu dermatologista optou por biológico enbrel, e só consegui pois ele pôde prescrever, pois tentei muito uma consulta na rede pública com um Reumato e não consegui por mais de 1 ano. Hoje, não tenho mais dores, e minhas lesões cutâneas estão quase sem nada- tido isto pois fui bem atendido e orientado pelo dermatologista, pois se eu fosse depender do reumatologista, eu estaria com minhas articulações destruídas!	Acho absurdo a artrite psoriática ter a todo momento a liberação de novos imunobiológicos, e a Psoríase grave não poder ter as mesmas medicações! Impossível que se argumente que não se pode liberar para uma se a outra tem múltiplas opções de remédios!	
04/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
04/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O tratamento deve ser estendido para portadores de psoríase (cutânea), e não apenas para os portadores de artrite psoriática.		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Dermatologias tratam a mesma doença e estão capacitados a realizar a prescrição de imunobiológicos		
05/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	É importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriática como para a psoríase na pele	
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Inclusão de Secuquinumabe, ustequinumabe e Golimumabe. São medicamentos bem estudados em Artrite Psoriásica e abririam a possibilidade de outros mecanismos de ação já que alguns pacientes não respondem aos medicamentos já existentes.		
05/04/2017	Interessado no tema	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão do medicamento imunobiológico Ustequinumabe.	Ustequinumabe se faz necessário na cobertura do SUS por ser um medicamento de mecanismo de ação diferente dos disponíveis pelo SUS e sendo assim, se faz necessário a incorporação do mesmo, pois manter somente um mecanismo de ação (ANTI TNF) seria desperdício de recursos públicos.	
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	Os Dermatologistas estão aptos e devem manter se na prescrição de biológicos para qualquer manifestação de psoríase	
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Não acho correto somente o Reumatologista prescrever o medicamento biológico. Muitas vezes a artrite psoriática está associada a muitas lesões dermatológicas de psoríase, sendo o médico dermatologista apto para conduzir o tratamento. Também não acho correto não haver medicamentos biológicos disponíveis para tratamento de psoríase moderada a grave, pois muitas vezes não obtemos resposta satisfatória no tratamento desses pacientes com as medicações disponíveis no SUS.	Acho importante regulamentar o medicamento biológico para psoríase cutânea moderada a grave.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, A restrição da prescrição somente pelo Reumato não é correta, visto que o dermatologista estuda e está apto a tratar psoríase e suas consequências. Tb o fato da artrite psoriática ter 8 biológicos incluídos no rol e a psoríase nenhum. A mesma doença sendo tratada de forma tão diferente		
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Além dos anti TNF, outros imunobiológicos deveriam ser incluídos no manejo à artrite psoriásica, pois consistem em tratamentos com maior especificidade(alvo específico) com menos efeitos adversos e maior segurança.		
05/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Séria importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para artrite psoriásica como para psoríase na pele (cutânea).		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que os dermatologistas tb pudessem prescrever imunobiológicos. Gostaria tb que se estendesse as indicações de seu uso para casos de psoríase grave não responsiva a tratamentos convencionais		
05/04/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir neste PCDT o Dermatologista. O protocolo recomenda que o médico responsável pela prescrição de imunobiológicos para artrite psoriásica deve ser o reumatologista. Por outro lado, como associação de pacientes, defendemos o direito do dermatologista prescrever medicações para comorbidade de doença dermatológica (artrite psoriásica/psoríase) ressaltamos, ainda, que há várias drogas disponíveis para a artrite psoriásica, mas nenhuma incorporada para a psoríase, sendo que ambas são uma única doença.		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, MMCDs biológicos: acho que já deveria incluir as medicações certolizumabe pegol, secuquinumabe e eustequinumabe, uma vez que já tem literatura suficiente comprovando sua eficácia tanto em pacientes não respondedores a drogas sintéticas quanto na falha de anti TNF (Secuquinumabe e Ustequinumabe), que na prática médica acontecem com relativa frequência.	É necessário ter outro mecanismo de ação, diferente dos anti TNF, que são o Secuquinumabe e o Ustequinumabe, pois existem aqueles pacientes que falham ao tratamento com anti-TNF e necessitarão outro tratamento.	Clique aqui
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Estender para os Dermato a autorização pra tratamento com os biológicos para psoríase.		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sou contra a restrição da prescrição somente pelo Reumatologista e o fato da artrite psoriática ter 8 biológicos incluídos no rol e a psoríase nenhum.A mesma doença sendo tratada de forma tão diferente		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que fosse incluído no protocolo no título a doença PSORÍASE e não artrite psoriática, que é uma das manifestações da psoríase. Parece que quem redigiu o protocolo esqueceu dos inúmeros pacientes com psoríase grave que não têm ou têm manifestação articular leve mas têm a forma cutânea extensa e grave e PRECISAM usar medicação oral. Todas as medicações descritas no protocolo são utilizadas pelo dermatologista para tratar esta doença grave que causa grande impacto social e é associada a maior morbidade independente de ter manifestação articular ou não. O nome da diretriz deveria ser: Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas da PSORÍASE e nele se incluir a definição de psoríase cutânea localizada em placas e cutânea extensa ou grave.	Gostaria que na introdução a doença fosse tratada como psoríase e não artrite psoriática. A doença é a psoríase, que pode ou não ter manifestação articular. Existe a psoríase cutânea localizada, em todas as suas formas, que não têm indicação de tratamento oral na maioria das vezes e é acompanhada exclusivamente pelo dermatologista, cutânea extensa exclusiva, QUE TÊM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO ORAL COM IMUNOSSUPRESSORES E BIOLÓGICOS E É ACOMPANHADA SOMENTE PELO DERMATOLOGISTA, as formas cutâneas leves ou não com doença articular, que pode ser leve, moderada e grave, e as formas exclusivamente articulares, que são acompanhadas exclusivamente pelo reumatologista. Por que só os reumatologistas podem prescrever biológicos? Por que a psoríase não aparece em NENHUM LOCAL como uma doença que pode ser cutânea e/ou articular? Por que para artrite psoriática temos 8 biológicos e para psoríase nenhum? Os doentes com doença grave cutânea não merecem tratamento? Qualquer busca no pubmed sobre psoríase cutânea x comorbidades x manifestações sistêmicas justifica o tratamento. Podem procurar também alterações psiquiátricas x psoríase cutânea. Os pacientes sofrem rejeição social, afetiva e no trabalho. Eles não merecem tratamento?	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Penso que seria importante incluir casos de Psoríase grave não responsiva a outros tratamentos disponíveis.E que dermatologistas também possam fazer tais prescrições.		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O tratamento deve contemplar pacientes com casos graves de psoríase.		Clique aqui
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Não concordo que somente os reumatologistas possam prescrever o biologico. Sou a favor de se permitir a prescrição dos imunobiologicos pelo dermatologista.Também discordo que os biologicos não estejam liberados para Psoríase grave, não responsiva a tratamentos tradicionais,		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Dermatologista deve ter o direito de prescrever biologico.para Psoríase		
05/04/2017	Interessado no tema	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho que os dermatologistas tem o direito de prescrever imunobiológicos para a artrite psoriática, não concordo que somente os reumatologistas possam prescrever.Outro ponto é que não sou contra liberarem mais biológicos para o tratamento de artrite psoriática, mas acho que o SUS deveria fornecer biológicos para o tratamento da Psoríase grave.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	<p>Sim, Secuquinumabe apresenta rápido início de ação,eficácia na melhora dos sinais e sintomas da doença, tanto em pacientes virgens de anti TNF quanto naqueles que já utilizaram. Potencial de inibir a progressão radiográfica da doença (não demonstrada para os anti-TNF); eficácia no controle da dactilite e entesite, que são manifestações bastante difíceis de serem tratadas): controle da dactilite em mais de 80% dos pacientes e resolução completa da entesite em mais de 70% dos pacientes em 2 anos. Perfil de segurança não demonstrou eventos adversos inesperados, sendo compatível com outros agentes biológicos já utilizados em Reumatologia; não houve aumento da ocorrência de tuberculose em análises de mais de 6000 pacientes em 2 anos. Referências:# Mease PJ, McInnes IB, Kirkham B et al. Secukinumab Inhibition of Interleukin-17A in Patients with Psoriatic Arthritis. N Engl J Med. 2015 Oct;373(14):1329-39.# McInnes IB, Mease PJ, Kirkham B et al. Secukinumab, a human anti-interleukin-17A monoclonal antibody,in patients with psoriatic arthritis (FUTURE 2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3trial. Lancet. 2015 Sep 19;386(9999):1137-46. #Kavanaugh A, McInnes IB, Mease PJ et al. Efficacy of Subcutaneous Secukinumab in Patients with Active Psoriatic Arthritis Stratified by Prior Tumor Necrosis Factor Inhibitor Use: Results from the Randomized Placebo-controlled FUTURE 2 Study. J Rheumatol. 2016 Sep;43(9):1713-7.# van der Heijde D, Landewé RB, Mease PJ et at. Brief Report: Secukinumab Provides Significant and Sustained Inhibition of Joint Structural Damage in a Phase III Study of Active Psoriatic Arthritis. Arthritis Rheumatol. 2016 Aug;68(8):1914-21.# Kavanaugh A, Mease PJ, Reimold AM et al. Secukinumab for Long-Term Treatment of Psoriatic Arthritis: ATwo-Year Followup From a Phase III, Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Study. Arthritis Care Res (Hoboken). 2017 Mar;69(3):347-355.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Certolizumabe pegol já esta aprovado pela ANVISA para Artrite Psoríase e Espondiloartrite axial, incluindo espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica. Tem eficácia na melhora dos sinais e sintomas da doença, retardo na progressão radiológica e perfil de segurança similar aos demais anti-TNF.	Certolizumabe pegol tem o menor custo dentre os agentes biológicos aprovados para o tratamento da APs.	
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, acrescentar também secuquinumabe para uso na artrite psoriásica, conforme resultados dos estudos future 1 e 2 .Rápido início de ação, observado nas primeiras semanas de tratamento5,6,12- Resposta sustentada dos sinais e sintomas da doença: mais de 80% dos pacientescom secuquinumabe 150 mg, sem uso prévio de anti-TNF, apresentaram respostaACR 20 em 1 ano13-Mais de 80% dos pacientes não apresentaram progressão radiográfica ao longo de2 anos de estudo (avaliados pelo escore mTSS)14-Resolução completa da dactilite em mais de 80% dos pacientes e resolução completa da entesite em mais de 70% dos pacientes em 2 anos15-Aproximadamente 70% dos pacientes com artrite psoriásica e com lesões cutâneasconcomitante obtiveram uma resposta PASI90, ou seja, pele sem lesão ou quasesem lesão, durante 1 ano de avaliação13- Bom perfil de segurança avaliado em mais de 6.200 pacientes em estudos clínicosde diversas indicações, apresentando baixos índices de imunogenicidade enenhum caso de tuberculose no período de até 1 ano de avaliação.1,5-11-De acordo com uma recente metanálise, os pacientes com AP que não obtiveramuma resposta adequada ou foram intolerantes às terapias DMARDs/AINhs,apresentaram uma maior probabilidade de alcançar resposta ACR20 comsecuquinumabe (150 ou 300mg) quando comparado indiretamente comcertolizumabe pegol e uestequinumabe.		Clique aqui
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	Os dermatologistas tratam psoríase. A psoríase grave também deveria receber imunobiológicos.	
05/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	é importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele	
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir a liberação dos biológicos para prescrição por dermatologista	Atendemos pacientes graves, com lesões cutâneas extensas sendo a artrite uma complicação da doença cutânea. Por que os dermatologistas não podem prescrever	
05/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A Psoríase é uma doença com um espectro muito grande de apresentações, sendo comum a quase todas, o comprometimento CUTÂNEO - área de atuação dos dermatologistas; Muito antes ou alémdo paciente apresentar comprometimento articular, o tratamento e a condução do paciente pelo médico dermatologista com o uso de biológicos em casos severos da doença ou em casos sem resposta às outras alternativas terapêuticas, tem demonstrado uma importante evolução na melhora destes indivíduos; de forma que a prescrição e uso de biológicos no tratamento da psoríase ser uma EXCLUSIVIDADE do médico reumatologista me parece um grande equívoco.		
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Meu filho tem 6 anos e sofre muito com esse problema	
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que o dermatologista pudesse prescrever biológicos para AR		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sou contra a restrição da prescrição somente pelo Reumatologista e o fato da artrite psoriática ter 8 biológicos incluídos no rol e a psoríase nenhum.A mesma doença sendo tratada de forma tão diferente		
05/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
05/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, A restrição da prescrição somente pelo Reumato não é correta, visto que o dermatologista estuda e está apto a tratar psoríase e suas consequências.Tb o fato da artrite psoriática ter 8 biológicos incluídos no rol e a psoríase nenhum.A mesma doença sendo tratada de forma tão diferente		
05/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
06/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea)		
06/04/2017	Interessado no tema	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Discordo q o bológico seja autorizado apenas para artrite e não para Psoríase grave	
06/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, O médico dermatologista está apto a prescrever o imunobiológico no caso de psoríase com acometimento articular. No final, trata-se uma única doença. A psoríase, que acomete tanto a pele quanto as articulações e o dermatologista bem formado está habilitado para diagnosticar, tratar e seguir esses pacientes.	Sim, gostaria da avaliação para inclusão da psoríase cutânea exclusiva, não responsiva a terapêutica tradicional no protocolo de imunobiológico do Brasil.	
06/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/04/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, SOU MÉDICA E TAMBÉM PACIENTE, POIS FUI DIAGNOSTICADA COM PSORÍASE DESDE A INFÂNCIA, E SEI DA IMPORTÂNCIA DESTAS MEDICAÇÕES PARA OS PACIENTES. E ACHO NADA MAIS JUSTO QUE OS DERMATOLOGISTAS TAMBÉM TIVESSEM O DIREITO DE PRESCREVER OS MEDICAMENTOS (IMUNOBOLÓGICOS) PARA PSORÍASE/ARTRITE PSORIÁSICA, POIS SÃO ELES QUE, NA MAIORIA DAS VEZES, FAZEM O DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAM O PACIENTE.		
06/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea).	Tratamento para portadores de psoríase pelo SUS já!	
06/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Impressiona-me a exclusão do dermatologista no contexto prescritor. Os imunobiológicos para tratamento das formas graves e artropáticas passaram pela avaliação da Sociedade Brasileira de Dermatologia, época em que eu mesmo era o Secretário Geral e responsável para levar a diretoria a avaliação após exaustivo estudo do material que nos era enviado. Como perito do estado do Rio de Janeiro avaliava esses casos e emiti laudos de aposentadoria em virtude do agravamento dos quadros principalmente das formas artropáticas. Daí não compreender a exclusão desta entidade e seus especialistas aptos a prescrever.	O material é vasto na SBD e era presidente da entidade o Prof. Marcio Santos Rutowitch. EXCLUSÃO DA DERMATOLOGIA NESTE CASO PODE SER INTERPRETADA COMO RESERVA DE MERCADO	
06/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Pacientes com APS necessitam urgentemente de mais opções de tratamento dentro do âmbito do SUS. Não é infrequente a refratariedade aos anti-TNFs disponíveis atualmente e, desta forma, os pacientes acabando ficando sem opção. A judicialização onera ainda mais o Estado e a Justiça. Já existem dados suficientes de eficácia e segurança para incorporação de Certolizumabe pegol, Ustekinumabe e Secuquinumabe.		
06/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, A inclusão do médico Dermatologista, também para prescrever as medicações biológicas tanto para quem tem psoríase como artrite psoriásica.	Meu pai sofre pelo descaso do governo com a psoríase. Tem tratamento disponibilizado pelo SUS, para artrite porque não para a psoríase? Descaso total!!! Conseguir um reumatologista pela Rede Pública é um calvário. Defendo a inclusão do Dermato.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, A inclusão do médico Dermatologista, também para prescrever as medicações biológicas tanto para quem tem psoríase como artrite psoriásica.	Meu pai sofre pelo descaso do governo com a psoríase. Tem tratamento disponibilizado pelo SUS, para artrite porque não para a psoríase? Descaso total!!! Conseguir um reumatologista pela Rede Pública é um calvário. Defendo a inclusão do Dermato.	
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
06/04/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão da psoríase na consulta pública	Não entendo porque a artrite tem todos os medicamentos biológicos para tratamento e nenhum para psoríase. Sabido de quem usa biológico para artrite, melhora a psoríase!!!! Sabe o que é isto DESCASO!	
06/04/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir o Dermatologista para prescrever os biológicos	Sofro há bastante tempo. Hoje encontro com meu corpo tomado da doença. Minha esperança, fazer tratamento com estas vacinas! Só que não tenho pela Rede Pública.	
06/04/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir o Dermatologista para prescrever os biológicos	Sofro há bastante tempo. Hoje encontro com meu corpo tomado da doença. Minha esperança, fazer tratamento com estas vacinas! Só que não tenho pela Rede Pública.	
06/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que o Dermato também possa prescrever os medicamentos biológicos	Sim, porque a psoríase nunca é contemplada por estas medicações???	
06/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir além do Reumatologista o Dermatologista.	Meu filho está tomado pelas lesões, por todo o corpo! Porque os pacientes não em os mesmos direitos de quem tem Artrite Psoriásica.	
06/04/2017	Paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	Sim, porque a psoríase não está contemplada com estes medicamentos????????????????????? Estou com uma psoríase grave e não tenho acesso a este tratamento!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Hoje minha filha está no uso do último biológico. O desespero agora é grande, pois infelizmente estas medicações para psoríase não tem acesso. É necessário a inclusão de mais medicações biológicas para uma psoríase grave, como de minha filha.	
06/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea) grave, que causa um transtorno imenso ao portador.	Seria importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea) grave, que causa um transtorno imenso ao portador.	
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
06/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
06/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Não concordo com a proposta de que apenas o reumatologista poderá prescrever. O dermatologista também trata psoríase na sua manifestação cutânea, ou associada a artrite, inclusive com formas graves, tais como, a eritrodermica, pustulosa e formas extensas.		
06/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O médico dermatologista deve ser também referência para o tratamento da Artrite Psoriásica, uma vez que se trata de um aspecto da Psoríase, doença tradicionalmente ligada à especialidade, e que o diagnóstico da artrite psoriásica é feito muitas vezes pelo dermatologista.		
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Todas as clínicas de demartologia deveriam ter fototerapia	
06/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Há necessidade de liberação de imunobiológicos pela dermatologia. Pois existentes pacientes que jamais desencadearão uma artrite psoriásica, por isso deverão ser acompanhados e tratados por quem entendem de lesões cutâneas, o dermatologista.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Acho que seria importante a liberação imediata de medicamentos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea).		
06/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Como médica dermatologista que atua há 31 anos atendendo pacientes de psoríase , com grande experiência na área , vejo com muita preocupação a restrição à prescrição dos imunobiológicos pelos médicos dermatologistas. A psoríase é uma doença crônica, de base genética, imunomediada, que afeta preferencialmente a pele e as articulações, mas que apresenta caráter envolvimento sistêmico, em função de seu caráter inflamatório e imunomediado. É o dermatologista, o médico mais habilitado a comandar o tratamento desta doença tão desafiadora , devendo sim , contar com o apoio das outras especialidades como Reumatologista, cardiologista, oftalmologista, mas jamais ser tolhido de tratar integralmente seus pacientes, e na forma que se apresenta este texto , nos tiram a oportunidade de prescrever os imunobiológicos conforme determina o consenso brasileiro de psoríase de 2012. Ora, um dermatologista experiente no tratamento da psoríase , sabe diagnosticar a artrite psoriática (manifestação articular da psoríase e não outra doença !!). Faz- se urgente a inclusão e o acesso dos pacientes portadores de psoríase moderada e grave resistentes as terapias sistêmicas convencionais ao uso dos imunobiológicos. Do ponto de vista de farmacoconomia é muito mais inteligente a liberação através de processos administrativos, confirme o modelo já existente em Estados como São Paulo, do que mantermos a atual situação dos processos judiciais que tanto encarecem os custos e sobrecarregam o SUS , como do ponto de vista do direito do cidadão é um grande sofrimento.	Faz-se necessário a inclusão de novos imunobiológicos no tratamento da psoríase, tanto na forma eminentemente cutânea moderada a grave , quanto na artrite psoriática, dos novos anti-IL 12 /23 como o ustekinumabe e o anti-IL 17, cujos estudos clínicos já mostraram segurança e eficácia e que vem somar ao arsenal terapêutica que hoje dispomos para o tratamento de pacientes graves resistentes a outras formas de terapia .	
06/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acho importante a liberação imediata de medicamentos modernos, não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea).	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Reforçar que os medicamentos biológicos devem ser disponibilizados aos portadores de artrite psoriásica ou psoríase cutânea grave que não respondem satisfatoriamente aos tratamentos medicamentosos de primeira escolha ou que apresentam contra-indicação a tais medicamentos	
06/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
07/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Precisamos de mais medicamentos liberados para tratar essas doenças.		
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O dermatologista é capaz de reconhecer e tratar a artrite psoriásica	
07/04/2017	Instituição de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Gostaria de incluir o tratamento com novas medicações: Ustekinumabe, Sekukinumabe, apremilast, brodalimumab.	vide artigos anexos.	Clique aqui
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Sugiro incluir os medicamentos secuquinumabe e ustequinumabe.	Não	
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Não apenas Reumatologistas estariam habilitados a prescrever imunobiológicos para Artrite Psoríase. Visto que a Psoríase é doença Dermatológica e na maioria das vezes a artrite surge como evolução da doença cutânea, os Dermatologistas devem ter o direito de prescrever e acompanhar os seus pacientes no uso de imunobiológicos. E gostaria de acrescentar que se faz necessária a liberação da prescrição de imunobiológicos também para Psoríase Grave, não responsiva a tratamentos convencionais.		
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A psoríase e a artrite psoriática são espectros da mesma doença, e a liberação dos biológicos não estão incluindo a psoríase grave não respondidas as outras medicações, então estas pessoas está sendo privadas de um tratamento eficaz e já reconhecido pra sua doença. Portanto, deve-se liberar o uso de biológicos pra psoríase grave não responsiva a outros medicamentos, portanto o dermatologista tem que ser incluído como prescritor de tais medicamentos		
07/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Que o produto seja para uso também de portadores de psoríase cutânea.		
07/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
07/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
07/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acho que a maior bandeira referente a essa crônica doença é o preconceito , Correto ? Agora queria saber como em um concurso Público, os quais aceitam até portadores de HIV, não aceitam portadores de psoriasis . Este foi o único e inaceitável preconceito q vivi até hoje com quase quarenta anos com a doença . É lamentável .	
08/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de psoríase nas doenças tratadas com imunobiológicos após falha/efeito colateral significativo ou contra-indicações formais as terapias sistêmicas tradicionais.		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Enfermidade sem cura com tratamento urgente e contínuo, passível de aposentadoria.		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Queria que os remédios biológicos que são usados apenas em casos de artrite psoriática seja fornecido para o tratamento de psoríase também, pois é a única coisa que dá alívio para os portadores.		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Gostaria muito de acompanhamento. É que os pacientes tivessem tratamentos diferenciados nos lugares públicos como banco etc isso irrita muito esta em filas quando estamos em crises.		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O methotrexate deveria ser banido do rol de remédios para psoríase, por motivos óbvios !	
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	O methotrexate deveria ser banido do rol de remédios para psoríase, por motivos óbvios !	
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir os novos imunobiologicos tais como sekuquinumab, ustekinumab e tofacitinib para artrite psoriásica e psoríase, tendo em vista a posologia, via de adminitstracao e o custo total ANUAL de tratamento para cada paciente.		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
08/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Ainda não.	
09/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que os medicamentos biológicos disponibilizados pelo SUS para artrite Psoriásica, também fossem disponibilizados para Psoríase. Apesar de fazer parte do grupo não acometido pela artrite, tenho lesões no corpo e couro cabeludo, também precisamos dos biológicos após falha com outros medicamentos sistêmicos. E sabemos que estudos feitos já publicados viram a eficácia dos biológicos para psoríase.		
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Utilizo humira medicamento muito caro e precisamos de mais apoio governo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	sobre a psoríase pustular palmo plantar, se existe lei que obrigue a empresa a mudar o servidor de setor uma vez que na atual função exige-se muito caminhar e os pés incham e doem, além de sangrar.	
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Enviar e-mail ligados à psoríase	
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sou contra a restrição da prescrição somente pelo Reumatologista e o fato da artrite psoriática ter 8 biológicos incluídos no rol e a psoríase nenhum. A mesma doença sendo tratada de forma tão diferente		
09/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
09/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, INSERIR O USTEKINUMABE, STELARA, COMO OPÇÃO DE SEGUNDA OU TERCEIRA LINHA NO TRATAMENTO DA ARTRITE PSORIASICA QUE FALHOU AO TRATAMENTO COM ANTI TNF OU APRESENTOU EFEITOS COLATERAIS QUE DETERMINOU A SUSPENSÃO DA DROGA	OS ESTUDOS SÃO ROBUSTOS E MINHA PRÁTICA CLÍNICA TEM MOSTRADO A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DO PRODUTO	
09/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	REFORÇAR a comodidade da posologia e a melhora efetiva do paciente.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
09/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Nd	
09/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Médicos dermatologistas são capazes tecnicamente para tratar dos pacientes com psoríase. Muitas vezes quem faz o diagnóstico da artrite psoríase são os dermatologistas. E também são treinados para fazer o diagnóstico preciso, prevenir e tratar com biológicos entre outros medicamentos.	Médicos dermatologistas são capazes tecnicamente para tratar dos pacientes com psoríase. Muitas vezes quem faz o diagnóstico da artrite psoríase são os dermatologistas. E também são treinados para fazer o diagnóstico preciso, prevenir e tratar com biológicos entre outros medicamentos.	
10/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não	A Psoríase é uma doença que acomete a pele, unhas e raramente as articulações e quem deve tratá-la é o dermatologista. Quando atinge as articulações o reumatologista deve também participar do tratamento em conjunto com o dermatologista.	
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A Psoríase é uma doença sistêmica, de espectro amplo, com manifestações cutâneas, cardiovasculares e articulares, não devendo ser particularizada em formas cutâneas e artrite psoríase, com finalidades acadêmicas ou de política públicas, com o risco de excluirmos uma população alvo que sofre muito com a doença e não tem acesso a saúde suplementar.	A Psoríase e sua forma artropática foram descritas e estudadas historicamente por dermatologistas como Robert Willan, Hebra, Brocq e Caspar. Não se deve tirar o mérito desta especialidade que tanto contribuiu para a saúde pública, dando ao reumatologista a exclusividade da prescrição de drogas imunobiológicas	
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A inclusão também dos biológicos secuquinumabe, uestequinumabe e certolizumabe pegol para tratamento da artrite psoríase.	Todos os imunobiológicos contemplados na proposta de atualização do PCDT e disponibilizados pelo SUS são da classe dos inibidores de TNF- α ; Entretanto, existem pacientes que não respondem, possuem contraindicação ou são intolerantes aos inibidores de TNF- α , evidenciando assim a necessidade de opções terapêuticas com mecanismo de ação diferenciado. Apesar do certolizumabe pegol ser também um anti-TNF, trata-se de uma molécula peguilada e constitui uma dos anti-TNF com menor custo. Logo, acredito que as novas recomendações também devam incluir essas opções de tratamento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	e muito importante termos opções de tratamento dentro das doenças autoimunes	
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Deveria ser para todos os tipos de psoríase. Respondi a pesquisa pois sou mãe de uma adolescente que tem psoríase e sofre muito com isso.	
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	AUTORIZAR OS DERMATOLOGISTAS A PRESCREVEREM IMUNOBIOLOGICOS PARA PSORIASES EXTENSAS E COM ATROPATIA.	
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, O ITEM QUE RESERVA AO REUMATOLOGISTA O TRATAMETNO DE UM DOENÇA A QUAL MUITAS VEZES SE MANIFESTA EXCLUSIVAMENTE NA PELEO DERMATOLOGISTA JUNTO COM O REUMATOLOGISTA SÃO AS ESPECIALIDADES CAPACITADAS PARA TRATAMENTO DE TAIS PACIENTES		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
10/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	importante a liberação imediata de medicamentos modernos não somente para a artrite psoriásica como para a psoríase na pele (cutânea).	
10/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Acredito que todas as pessoas que sofrem com doenças crônicas que ainda não tem cura devem ter acesso aos medicamentos que possibilitem uma vida com mais qualidade .	
10/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
10/04/2017	Sociedade médica	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sobre a necessidade da incorporação de novos imunobiológicos com mecanismos de ação diferentes do bloqueio do TNF, considerando 2 motivos principais, a saber: 1- falha em moderada quantidade de pacientes (20-40%) com as medicações atualmente disponíveis; 2- contraindicações para o uso de bloqueadores do TNF.	Opinião da Sociedade Brasileira de Reumatologia	Clique aqui
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Sou portadora de Pso e sinto falta de divulgação desta enfermidade e esclarecimentos sobre o fato de que trata-se de uma doença não infecto contagiosa. E apoio psicológico. Estou depressiva!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, É muito importante a inclusão dos novos medicamentos no PCDT como o Secuquinumabe, o Ustequinumabe e o Certolizumabe pegol. Esse medicamentos se mostraram eficazes e seguros através de diversos estudos clínicos. Além de que, é necessário a incorporação de novos mecanismos de ação como a inibição da IL-17 (Secuquinumabe) e inibição da IL-12/23 (Ustekinumabe), pois somente temos medicamentos anti-TNF até o momento no arsenal de medicamentos biológicos. Sabemos que, com o tempo, há uma grande chance de recidivas/ falhas terapêuticas (primárias ou secundárias), além de eventos adversos como a tuberculose (esses dois medicamentos não aumentaram taxas de reativação de tuberculose, diferentemente dos medicamentos anti-TNF).é importante também a incorporação do Certolizumabe pegol que se mostrou efetivo e seguro no tratamento da Artrite Psoriásica, além de que importante por ser medicação com menores custos de tratamento (comparado com outros anti-TNF) e rápido mecanismo de ação.	Gostaria de enfatizar a importância da incorporação dos medicamentos Secuquinumabe, Ustequinumabe e Certolizumabe pegol (conforme justificativas na resposta anterior e referências bibliográficas abaixo).Considerar que isso diminuiria os custos indiretos que esses pacientes que falharam a outras opções terapêuticas acarretariam com a evolução para incapacidade funcional e psicológica, imposta por essa doença potencialmente destrutiva.	Clique aqui
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	o seu mecanismo de ação contempla sua eficácia	
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Já tenho experiência com a medicação e prescrevo	
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria de reforçar a inclusão de novos medicamentos, especialmente os que são anti-interleucinas, pois tem se mostrado muito mais eficiente, com respostas muito mais rápidas e de custo anual do tratamento muito mais viáveis que os biológicos anti-tnfs que são disponíveis para essas doenças.	
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Quanto maior a variedade de medicamentos à disposição da avaliação médica especializada melhor será a assistência aos pacientes. E, pela via da consequência, menores os danos e custos para manter os pacientes.	
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Acho prudente incluir o Ustekinumabe nas opções terapêuticas da artrite psoriática do SUS e operadoras de saúde		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria de lembrar que a psoríase também é uma doença e o sus deveria dar todo o atendimento e os medicamentos gratuitamente para todos que necessitam . só quem sofre com isso sabe como é dolorido não ter aonde recorrer sem ter condições.	
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Reforço a importância de termos certolizumabe-pegol, ustekinumabe e secuquinumabe disponíveis para o tratamento de AP. Golimumabe embora já tenha sido incluído no PCDT, ainda não está sendo fornecido.		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de acrescentar o certalizumab pegol no grupo dos anti TNFs e o Secuquinumab e o uestequinumab como novos agentes biológicos que tem mostrado ótimas respostas tanto na doença cutânea como articular.	Não	
11/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
11/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Solicito que texto seja mais claro, seja mais enfático sobre tratamento da artrite psoriásica quando houver dactilite​ ou entesopatia após falha a aines .A orientação é iniciar imunobiológico ou iniciar dmard não biológico ou trocar dmard não biológico?	Muitos médicos solicitam imunobiológico após falha a apenas um dmard, metotrexato e justificam que os outros dmards não funcionam para pele ou não devem ser usados a longo prazo (ciclosporina). Ou justificam uso de imunobiológico após falha a retinóides e metotrexato. Acho que a Sociedade de Dermatologia não consegue se fazer ouvir no PCDT de Psoríase e muitos dermatologistas solicitam imunobiológicos através do PCDT de artrite psoriásica.	
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Toda unidade do SUS ou senão ao menos uma deveria ter um dermatologista		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Tenho psoríase e seu como é difícil a aquisição dos medicamentos que são muito caros e na rede pública para se adquirir se tem.muita burocracia gostaria que fosse mais fácil pq é uma doença que nem todos conhecem e não se sabe a cura mas prejudica muito e da margem a outras doenças abg	
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Em primeiro lugar comentar que as lesões em pele da psoríase, muitas vezes disseminadas, com componentes sistêmicos, não tem recebido a atenção para liberação de drogas biológicas com potencial para respostas mais satisfatórias. A extensão desses processos psoriásicos, seja estético com reflexos psicossociais, seja por processos de doença, merecem maior atenção p liberação desses produtos.Qto as artrites psoriásicas que são de múltiplas apresentações, algumas com resultados mais severos c sequelas, merecem ser bem diagnosticadas e se positivas serem tratadas precocemente. Como são produtos potencialmente tóxicos ou com efeitos colaterais como infecciosos, o estudo previo, vacinações e acompanhamentos de perto, com acesso fácil a seus médicos se torna proeminente para o alcance de bons resultados.	
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Só quem tem psoríase sabe o problema que enfrentamos, tirando o preconceito os médicos acham que temos dinheiro a vontade para gastar pois os medicamentos são muito caros, no meu caso que trato a anos fica cada vez mais caro, pois os médicos receitam o que há de novo para o tratamento, e com a ajuda do SUS e a rapidez que precisamos será muito melhor, pois a burocracia é muito grande.	
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
12/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, A psoríase é uma doença inflamatória imunomediada, sistêmica com manifestações predominantemente cutâneas. Em torno de 33% dos pacientes evoluem com acometimento articular, a artrite psoriásica. Atualmente, os PCDTs da psoríase e de artrite psoriásica são contraditórios por tratarem de momentos diferentes da mesma doença, tratam-na de forma tao diversa. Enquanto para artrite psoriásica existem oito imunobiológicos aprovados para o seu tratamento, exclui pacientes portadores de psoríase, nao havendo nenhum tratamento biológico aprovado. Vale lembrar que a presença de comorbidades cardiovasculares existe tanto na psoríase quanto na artrite psoriásica, logo o tratamento adequado destas condições é fundamental na prevenção de diversos desfechos. Alem disto, a artrite psoriásica se manifesta, na maioria dos casos (70%), anos após a instalação do quadro cutâneo. A artrite que acompanha a psoríase causa destruição ossea e deformidades precocemente, em 27% dos pacientes nos primeiros dez meses de doença, e o tratamento adequado precoce previne estas incapacidades, reduzindo custos ao sistema de saúde e previdenciario . Isso coloca o dermatologista em posição privilegiada para o seu diagnostico e tratamento precoce. Atualmente, no sistema publico de saúde, a marcação de uma consulta com reumatologista pode levar meses ou ate mesmo anos. Existem em torno de 1.800 reumatologistas, a maioria concentrado na região sudeste, o que dificulta explica essa demora no agendamento de consulta, o que levou a propria Sociedade Brasileira de Reumatologia reconhecer ser necessária a colaboração de outras especialidades para desafogar o sistema. A restrição de prescrição dos tratamentos imunobiológicos pelo reumatologista retarda a instituição de terapeutica adequada precoce, perdendo a oportunidade de prevenir incapacidades permanente a um grande numero de pacientes, alem de ferir o código de ética medica, que diz “Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição pública ou privada, limitará a escolha pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando houver benefícios do paciente. (Acp 1, XVI).O treinamento em dermatologia inclui o manejo de diversos imunossuppressores, tornando assim esse especialista apto a manusear os biológicos de forma segura. Varios protocolos de tratamento da psoríase internacionais, chamam a atenção para o fato do dermatologista ser o médico em posição privilegiada para o diagnóstico precoce da artrite psoríase.		
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	- Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.	
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, - Contra a limitação de prescrição biológicos por reumatologistas;- A favor de se permitir a prescrição dos imunobiológicos por dermatologistas;- A favor de se estender os imunobiológicos não só para artrite psoriática, mas também para Psoríase grave não responsiva a tratamentos tradicionais.		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Eu gostaria que fosse incluído no PCDT outros medicamentos biológicos com mecanismos de ação diferentes dos listados no documento a fim de que os médicos possam ter um maior arsenal de drogas disponível para tratar os pacientes com diferentes perfis da doença AP.	Por ser uma droga já aprovada nos principais órgãos de saúde mundiais, Secuquinumabe é uma droga que deveria estar no novo PCDT.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	A AP tem maior chance de falha a biológicos em relação a EA e AR. Na minha opinião, novos fármacos biológicos como o certolizumabe e especialmente o secuquinumabe poderiam ser incorporados primeiro nesta doença devido sua heterogeneidade do que na EA conforme a literatura médica já informada	
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria que fossem acrescentados outros MMCDs biológicos cujo mecanismo de ação não seja anti TNF, como secuquinumabe (anti IL17) por exemplo, pois os estudos demonstram eficácia tanto cutânea quanto articular e são opções para os indivíduos com contra-indicação ou falha a anti TNFs	Comentado acima	
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Secuquinumabe será mais um recurso importante no tratamento da Artrite Psoriásica.	
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Como chefe de serviço de ensino e referência no tratamento da artrite psoríase no estado, temos muitos casos não responsivos aos anti-TNFs. É necessário que a incorporação de novas classes de imunobiológicos ocorra no menor prazo possível no SUS. Os pacientes da saúde suplementar já tem acesso às novas opções e os do SUS não. Considerando as evidências de eficácia e levando em conta que a incorporação não aumenta os custos, visto que não é possível a combinação de biológicos, entendemos como prioridade a incorporação destas novas classes terapêuticas de imunobiológicos.	
12/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão do certolizumabe pegol (anti-TNF) e de agentes imunobiológicos com outros mecanismos de ação como anti-IL12-23 (Ustequinumabe) e anti-IL17 (Secuquinumabe)		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, sim, gostaria de sugerir a inclusão do secuquinumabe e o ustequinumabe no protocolo	sim, gostaria de sugerir a inclusão do secuquinumabe e o ustequinumabe no protocolo	
12/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Quaisquer sugestões, devem ser consenso entre especialistas de serviços universitários, de referência no quesito.	Que o tratamento da Artrite Psoriásica, como parte que é, da doença sistêmica Psoríase, é do âmbito do especialista em DERMATOLOGIA e nunca restrita a outra especialidade	
12/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, é inadequada a restrição da prescrição de imunobiológicos somente por reumatologistas já que dermatologistas atendem pacientes com psoríase. as manifestações articulares na maioria absoluta dos casos, surgem após a psoríase cutânea, sendo possível o diagnóstico e tratamento precoce pelo dematologista, prevenindo incapacidades permanentes. A marcação de consultas com reumatologistas no sistema publico de saúde tarda muito já que são em número muito menor do que dermatologistas .A artrite psoriásica já está contemplada com vários imunobiológicos enquanto a psoríase não tem essa medicação disponível. Provavelmente se deve a uma visão antiga de que psoríase é apenas problema estético da pele., ignorando a gravidade da propria doença que se não cuidada pode levar ao óbito alem de absenteismo e presenteismo nas atividades laborais. As internações por psoriase são as mais frequentes e demoradas nas enfermarias dos hospitais públicos com serviços de dermatologia atuantes.	Insistir na revisão do PCDT da psoriase.de acordo com o documento da Sociedade Brasileira de Dermatologia em anexo.	Clique aqui
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		Clique aqui
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, inclusão da ANTI IL17, secuquinumabe , comprovada eficacia nos estudos FUTURE1 e FUTURE2 . Temos observado em nossa pratica clinica diaria paciente nãoos responsivos ao anti TNF alfa no momento 2 casos que apresentaram uma otima resposta ao secuquinumabe		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Creio ser importante a inclusão de fármacos biológicos com mecanismo de ação distinto ao da inibição do TNF, como secuquinumabe e uestequinumabe. Além da necessidade não atendida no grupo de pacientes com resposta insuficiente ao anti-TNF, há possibilidade de redução global do custo, a exemplo do que ocorreu com o protocolo de AR, onde um maior número de fármacos biológicos foi incorporado. A competição e pressão na negociação levaram a marcada diminuição no preço de aquisição desses fármacos.	Pelo mesma questão farmacoeconomica mencionada acima, sugiro a incorporação do certolizumabe.	
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão da prescrição de imunobiológicos para artrite psoriásica /psoríase por parte do dermatologistaInclusão de medicações imunobiológicas ao tratamento da psoríase como acontece na artrite psoriásica. A psoríase é doença estigmatizante com múltiplas comorbidades, merece ser tratada com o mesmo escopo das demais doenças inflamatórias.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Em relação ao item 10 do PCDT, consideramos que a prescrição de tratamento para artrite psoriásica (sistêmicos convencionais e imunobiológicos) deva ser de competência do médico responsável pelo acompanhamento do paciente com psoríase, seja ele reumatologista ou dermatologista. Ambos os especialistas são habilitados para o manejo do paciente com doença psoriásica, que se manifesta preferencialmente na pele (psoríase vulgar) e articulações (artrite psoriásica). Em relação aos medicamentos imunobiológicos com aprovação em Bula para o tratamento da artrite psoriásica, consideramos de vital importância a incorporação ao protocolo dos seguintes medicamentos: ustequinumabe, secuquinumabe e certolizumabe pegol. Pela evolução crônica da artrite psoriásica e possibilidade de perda de eficácia da medicação vigente, se faz necessária a disponibilidade de um amplo espectro de medicações sistêmicas de diferentes classes terapêuticas com comprovada eficácia e perfil de segurança adequado, como as três medicações citadas anteriormente. Atenciosamente Dr Marcelo Arnone, médico dermatologista, Coordenador do Ambulatório de Psoríase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo</p>	<p>Gostaria de salientar que até o presente momento nenhum imunobiológico foi incorporado para o tratamento da psoríase grave. Os pacientes portadores de psoríase grave que não apresentam manifestações articulares associadas dispõem de limitado arsenal terapêutico (fototerapia, acitretina, metotrexate e ciclosporina), que em muitos casos não é suficiente para o controle adequado desses pacientes e / ou cursam com efeitos adversos graves que limitam sua prescrição</p>	
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Discordo da indicação de que somente o Reumatologista seria responsável pela prescrição de imunobiológicos para artrite psoriásica. Outras especialidades, principalmente a dermatologia, atende estes pacientes de forma precoce e podem intervir na história natural da doença ao iniciar o tratamento até que a consulta com o Reumatologista esteja disponível (o que pode variar de um até alguns anos no SUS). O atraso no tratamento dos pacientes pode levar à deformidades e no aumento de eventos cardiovasculares de incidência elevada nos pacientes psoriáticos. Anexo texto da Sociedade Brasileira de Dermatologia com outras tantas considerações pertinentes, com as quais concordo plenamente.</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Empresa	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A publicação do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Artrite Psoriásica (Aps) destaca a característica multifacetada da doença. Entretanto as manifestações extra-articulares (MEAs) não são citadas no momento em que discute o tratamento, e entendemos que as MEAs devem influenciar na escolha do tratamento do paciente com APs. Dentre os princípios gerais de tratamento da artrite psoriática preconizada pelas diretrizes de tratamento do EULAR, as manifestações extra-articulares, síndrome metabólica e outras comorbidades devem ser avaliadas e tratadas pelo médico responsável pelo paciente. (2)O tratamento das doenças associadas (comorbidades) à artrite psoriática também faz parte do escopo das recomendações do GRAPPA(3). Segundo o GRAPPA a psoríase e a PsA são a mesma doença, mas não uma doença apenas de pele e articulações periféricas abrangendo a doença axial, entesite, dacitilite, unhas e outras associações extra-articulares como a doença inflamatória intestinal e morbidade cardiovascular. (3)A presença de manifestações extra-articulares deve ser um ponto decisivo no momento do tratamento dos pacientes com Aps e solicitamos que a presença das MEAs seja incluída nos Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas como um ponto relevante no momento de decidir o tratamento do paciente.	Pontos adicionais que pode ser utilizados para auxiliar a tomada de decisão: 1. O número necessário para tratar (NNT) é uma medida de efeito do tratamento, indica quantos pacientes precisam receber intervenção para obter uma resposta. Para os clínicos, o NNT é um dado significativo, pois sugere quanto esforço é necessário para se atingir um objetivo terapêutico e o 2. Custo por Respondedor para cada medicamento biológico, baseado no número necessário para tratar.	Clique aqui
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	É constrangedor abdemora que o dermatologista demora de dar diagnóstico, é im processo que causa no indivíduo desgaste emocional, psíquico e financeiro. Principlmente para nós do interior, e acabqmos por deixar o tratamento e diagnóstico de lado.	
13/04/2017	Empresa	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A consideração para incorporação de certolizumabe pegol, já aprovado pela ANVISA para a indicação de artrite psoriásica e cujo dossiê para avaliação da CONITEC já foi submetido à apreciação.		Clique aqui
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Tenho alguns pacientes já em uso. Excelente resultado sem reações significativas.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Sociedade médica	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) vê com muita preocupação a publicação deste PCDT, já que o mesmo pode dificultar e até mesmo impedir o acesso de pacientes com psoríase (PsO) e artrite psoriásica (PsA) a tratamento adequado, pois restringe a prescrição dos imunobiológicos apenas pelos reumatologistas (Itens 3.1 e 10 da publicação). A psoríase é uma doença inflamatória, imunomediada, sistêmica que apresenta como principal manifestação o acometimento cutâneo. Está associada a diversas outras doenças (comorbidades), como síndrome metabólica e seus componentes, maior incidência de eventos cardiovasculares como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, depressão e o acometimento articular. Atualmente, o tratamento da psoríase deve ser feito levando em consideração o tratamento e prevenção destas comorbidades e, não apenas, o tratamento das lesões cutâneas, colocando o dermatologista em uma posição privilegiada para detecção precoce destas manifestações, podendo prevenir eventuais incapacidades. 1A artrite psoriásica (PsA) é uma artrite inflamatória, imunomediada que acomete pacientes com psoríase, sendo considerada a comorbidade mais frequentemente nos portadores de psoríase, e não as manifestações cutâneas fazem parte do quadro de PsA. Ela é classificada no grupo das espondiloartrites, junto com a espondilite anquilosante, artrite reativa e a artrite associada a doença inflamatória intestinal. 1 Em 70% dos casos ela surge anos após as manifestações cutâneas, em 15% concomitante e, em apenas 15% dos casos manifesta-se antes do acometimento cutâneo. 2Ranza e cols demonstraram, em estudo realizado em centros de referências no Brasil, que 33% dos portadores de psoríase apresentam artrite psoriásica. Sabe-se que o risco de portadores de psoríase desenvolverem artrite permanece constante desde o diagnóstico e, na grande maioria dos casos, o seu surgimento ocorre anos após o acometimento cutâneo. 3Uma incidência tão alta e o seu surgimento, na maioria dos casos, anos após a instalação das manifestações cutâneas, demonstra que a artrite</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>associada a psoríase deve ser considerada como uma manifestação da psoríase e não uma doença distinta. Somado a isto, sabe-se que os danos articulares permanentes ocorrem em 27% dos portadores de artrite psoriásica e precocemente, nos primeiros 10 meses após e 47% após dois anos do início dos sintomas, e as deformidades erosivas ocorrem em 40 a 57% dos pacientes. 2Diante da realidade do sistema de saúde do Brasil, onde uma consulta com um reumatologista pode levar meses ou até mesmo anos para ser agendada, inúmeros pacientes, apesar de terem o diagnóstico de artrite psoriásica, terão o acesso ao tratamento adequado retardado perdendo-se, assim, a chance de evitar desfechos desfavoráveis a eles, gerando maior custo ao sistema de saúde e previdenciário. Além disto, esta medida impede os dermatologistas de continuarem a exercer plenamente a medicina, ou seja, em tratar adequadamente uma doença eminentemente dermatológica. Considerando os dados reconhecidos mundialmente sobre a doença expostos acima, o posicionamento da SBD é contrário aos itens 3.1 e 10 deste PCDT colocado em consulta pública, devido aos seguintes fatos: 1. O dermatologista é o médico capaz de identificar as lesões dermatológicas da psoríase, que podem mimetizar inúmeras outras doenças (como micoses, linfomas cutâneos, eczemas, dentre outras), 2. O conceito de que psoríase seja UMA DOENÇA exclusivamente cutânea já foi há alguns anos abandonado, sendo atualmente considerada uma doença sistêmica, associada a diversas outras doenças, dentre elas a PsA. Essa mudança de conceito alterou de forma radical o acompanhamento e o tratamento que devem ser prestados aos pacientes, que não podem ficar restritos às manifestações cutâneas. Esta compreensão deveria estar, portanto, presente nas decisões do Ministério da Saúde. 3. A psoríase é uma dermatose frequente, acomete de 1 a 3 % da população, e em aproximadamente 25% dos casos pode evoluir com acometimento articular. Como o dermatologista acompanha o paciente com psoríase, muitas vezes por anos antes do acometimento articular, ele se encontra</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>em posição privilegiada no diagnóstico precoce da PsA.4. A importância do dermatologista nesse ponto do tratamento é reconhecida em protocolos de tratamento de outros países.2,45. A presença da lesão articular é decisiva na escolha terapêutica adequada, já que pacientes com manifestações articulares necessitam de terapias diferentes dos que apresentam somente as lesões cutâneas.16. O manejo de imunossupressores, igualmente complexos é feito, rotineiramente, pelos dermatologistas frente a psoríase grave e outras doenças como pênfigos, dermatite atópica, hanseníase sem que suas prescrições sejam questionadas por este Ministério. 7. A formação de um médico dermatologista inclui no seu currículo mínimo (nos serviços credenciados pela SBD e em programas de residência médica) o treinamento no atendimento a doenças complexas e a utilização de imunossupressores. Se considerarmos o tratamento de outras doenças dermatológicas, o nosso especialista é habitualmente treinado para manejar outros medicamentos de complexidade semelhante aos imunobiológicos na psoríase, tais como pulsoterapia com corticosteróides, ciclosporina, micofenolato mofetil, ciclofosfamida, e infusão de imunoglobulina. Logo este profissional é capacitado para o uso destas medicações.8. O reconhecimento clínico de um quadro de artrite (com dor, calor, rubor) é adquirido nos primeiros anos do curso médico, e não há razão para duvidar que o dermatologista seja incapaz de fazer o diagnóstico. Quanto à etiologia da artrite, a identificação de lesões de psoríase cutânea é condição essencial para o diagnóstico, o que demonstra mais uma vez que o dermatologista não pode ser desconsiderado no atendimento do paciente com PsA.9. Esta decisão fere o código de ética médica, onde diz: “Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição pública ou privada, limitará a escolha pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando houver benefícios do paciente. (Acp 1, XVI).10. O diagnóstico e a instituição de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>terapêuticas precoces podem reduzir drasticamente a destruição articular e incapacidades funcionais comuns na artrite psoriásica.¹¹ A prescrição de imunobiológicos específicos para o tratamento da artrite psoriásica restrita aos reumatologistas, vai prejudicar o atendimento a estes pacientes. Muitos destes são acompanhados em serviços públicos de dermatologia, com acometimento cutâneo muito mais grave que o articular e o dermatologista acaba por acompanhá-los com mais frequência, prescrevendo o tratamento. Com esta decisão, estes profissionais ficam impedidos de instituir a terapêutica adequada em um momento crucial, perdendo-se a oportunidade de se prevenir incapacidades permanentes.¹² O acesso ao reumatologista na rede pública é difícil, levando-se meses para ser ter uma consulta agendada. Existem em torno de 1.800 reumatologistas associados à Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), para atenderem mais de 15 milhões de pacientes portadores de doenças reumatológicas e mais de 100 entidades nosológicas. A maioria destes profissionais estão concentrados nos grandes centros, conforme dados de 2004, onde 86,34% das consultas foram realizadas na região sudeste e centro-oeste. Isto explica a longa demora para marcação de consulta na reumatologia, tanto no serviço público como no sistema privado de medicina de grupo.⁵ Estes dados levaram a própria SBR a reconhecer a necessidade da colaboração de outras especialidades, quando afirma “que haja reciclagens e treinamentos para médicos generalistas em patologias reumáticas, pois uma grande parte dos atendimentos feitos pelo especialistas poderia ser realizada por esses profissionais.” No caso do dermatologista, já existe o conhecimento e treinamento necessários para o diagnóstico e manejo da artrite psoriásica, que não poderia nem deveria ser desperdiçado pelo Ministério da Saúde, sendo mais de 7.000 dermatologistas associados a Sociedade Brasileira de Dermatologia.¹³ A SBD preocupa-se com o que vai acontecer com os pacientes que já estão em curso de terapia biológica prescrita por dermatologistas para a PsA, que</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>provavelmente ficarão repentinamente desassistidos até conseguirem uma consulta com o reumatologista.¹⁴. Segundo recomendações de tratamento da PsA, pacientes que apresentem dactilite, entesite e/ou acometimento axial, o primeiro tratamento a ser instituído é com anti-inflamatórios não hormonais (AINH) por três meses e, caso não haja resposta, a prescrição de biológicos é preconizada, justamente com o intuito de prevenção de deformidades. Logo, se um paciente em acompanhamento dermatológico, apresenta estas manifestações e não responde aos AINH, corre o risco de não conseguir a consulta com o reumatologista em tempo hábil, tendo seu tratamento prorrogado, e acarretando a má evolução da doença.¹⁵. Considerando-se que 27% dos pacientes apresentam lesões articulares destrutivas nos primeiros meses após o diagnóstico e o SUS não oferece atendimento reumatológico em tempo hábil, teremos vários doentes com o diagnóstico feito, mas sem chance de tratamento. Isto acarretará graves consequências, tanto para os pacientes, que estarão sujeitos a deformidades e incapacidades, como para o governo com elevados gastos diretos (consultas, exames, fisioterapia, etc) e indiretos (licenças trabalhistas, redução de produtividade, aposentadorias precoces) que poderiam ser evitados.¹⁶. Esta decisão limita ainda mais o acesso à terapia biológica para os casos de psoríase grave, até agora não disponibilizada por este Ministério. A psoríase grave é uma doença que causa efeitos devastadores na vida do paciente, reduzindo a qualidade de vida, impossibilitando que eles gozem plenamente suas vidas, impedido-os de exercer suas funções laborais, representando custo adicional para o governo com aposentadorias e licenças trabalhistas. A decisão de se contemplar com a terapia biológica apenas os pacientes com acometimento articular é um contra senso, já que pacientes com fatores de risco citados acima não responsivos à terapêutica tradicional, que poderiam se beneficiar com a terapêutica adequada, estão excluídos deste direito, tendo que aguardar a lesão articular para poderem ser tratados</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>devidamente, causando estranheza desta Sociedade o fato do Ministério da Saúde tratar de forma tão diferente a mesma doença. Considerando-se a necessidade acima descrita de se considerar o antigo pleito desta sociedade em relação à incorporação de imunobiológicos pelo SUS, não apenas para a PsA como também para a PsO, constata-se que: 1- O próprio PCDT reconhece a associação existente entre as doenças cardiovasculares e doenças inflamatórias como PsA e conclui que tais doenças necessitam de controle. Esta ideia é corroborada pela afirmação (Item 7,1): "O tratamento precoce, quando atingida baixa atividade de doença ou remissão, garante melhores desfechos estruturais e funcionais, e reduz o risco cardiovascular". Como a PsA e psoríase tratam-se da mesma doença e que ambas apresentam maior risco cardiovascular, é necessário que terapias que reduzam este risco sejam disponibilizadas, concluindo-se que os imunobiológicos são indicados para ambas, independente do local de sua manifestação, seja articulação ou pele. 2- O texto da consulta relata que outras tecnologias para a PsA (certolizumabe pegol, secuquinumabe e ustequinumabe) ainda serão avaliados pela CONITEC. Gostaríamos de lembrar que, além dos anti – TNF, os outros imunobiológicos (Ustequinumabe – Ac anti interleucinas 12 e 23 e Secuquinumabe – Ac anti interleucina 17), acima citados no PCDT, já têm atualmente resultados clínicos de eficácia e segurança comprovadas tanto para a PsA como para a Psoríase, devendo ser consideradas as inclusões neste PCDT e no da PsO. Diante destes fatos, consideramos que a dispensação pelo SUS do tratamento com agentes biológicos para a PsA por médicos que diagnostiquem a lesão precocemente (geralmente dermatologistas) e da psoríase vulgar moderada a grave propiciaria um importante avanço terapêutico. Excluir, pura e simplesmente, a possibilidade de acesso a estes importantes agentes, ou restringir a sua prescrição aos reumatologistas, significa limitar o acesso ao tratamento de vários pacientes para o combate a uma doença que causa consequências tão sérias aos seus portadores.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Aproveitamos a oportunidade para lembra-los que esta sociedade está aguardando um retorno da CONITEC / MS em relação ao dossiê técnico de submissão da psoríase (Sipar numero 25000 114049/2015-64 de 16/7/15), entregue em mãos à Dra Clarice Petramale , ex diretora da CONITEC, por ocasião da audiência pública no Senado federal (03/06/2015), onde abordamos aspectos científicos (com revisão sistemática) e econômicos (análise do impacto econômico) no tratamento da psoríase como um todo, incluindo tratamentos tópicos até a incorporação dos imunobiológicos para os casos de psoríase moderada a grave (CID L 40.0), independente do quadro de artrite (CID M07.0).A SBD mais uma vez, se coloca à disposição para colaborar com este Ministério a prestar um bom atendimento à população, nesta e em outras situações. Sabemos que as medicações em questão são de alto custo e que a sua prescrição deva ser feita apenas para os pacientes que realmente necessitem, o que pode ser perfeitamente controlado com criação de câmaras técnicas ou centros de referência multiprofissionais e multidisciplinares (até incluindo representantes dos gestores ou deste Ministério). Desta forma, estar-se-ia reduzindo custos do governo com processos judiciais e com licenças e aposentadorias por invalidez.</p> <p>Atenciosamente,Diretoria da Sociedade Brasileira de DermatologiaGestão 2017/2018 Bibliografia:</p> <p>1. Takahashi, MD. Romiti, R. Consenso Brasileiro de Psoríase. Guias de Avaliação e Tratamento. Consenso Brasileiro de Psoríase. Guias de Avaliação e Tratamento (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2012).2. Menter, A. et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 4. Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with traditional systemic agents. J. Am. Acad. Dermatol. 61, 451–85 (2009).3. Manza, R. et al. Prevalence of psoriatic arthritis in a large cohort of brazilian patients with psoriasis. J. Rheumatol. 42, 829–34 (2015).4. Smith, C. H. et al. British Association of Dermatologists’ guidelines for biologic interventions for psoriasis 2009. Br. J. Dermatol. 161, 987–1019</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			(2009).5. de Albuquerque, C. P. Inequality in the distribution of rheumatologists in Brazil: Correlation with local of medical residency, Gross Domestic Product and Human Development Index. Rev. Bras. Reumatol. 54, 166–171 (2014).		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Sim é muito importante a inclusão de boas drogas como o secuquinumabe e ustequinumabeE não só o reumatologista, mas outras especialidades estão aptas a prescrever como o Dermatologista		Clique aqui
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O USTEQUINUMABE - é uma alternativa ao anti-TNF com uma comodidade posologia (trimestral SC) e menor custo, deveríamos ter sido incluído.Deveríamos ter incluído o CERTOLIZUMABE - é o único anti-TNF que pode ser utilizado por. toda a gestação sem risco para o bebe ser vacinado para BCG e outras vacinas de virus vivos. Tem um custo menor que os outros anti-TNFs.Deveríamos ter incluído o SECUKINUMABE - tem como alvo a IL-17 e é uma excelente alternativa na falha ao anti-TNF ou mesmo na primeira linha.		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, 1) o próprio texto do PCDT cita em diversos parágrafos a interação da Psoríase e artrite psoriásica (AP). Atualmente sabemos que até 40% dos pacientes com psoríase desenvolvem AP, estando as duas patologias intimamente relacionadas, dividindo bases imunológicas em comum. Sendo assim, o paciente que apresenta uma ou as duas doenças pode ser acompanhado e bem conduzido pelo dermatologista ou reumatologista. A sugestão de acompanhamento dos pacientes com AP pelo reumatologista é ofensivo, desrespeitoso e uma tentativa de desmerecimento ao MÉDICO dermatologista, que tem todo o preparo e capacitação para acompanhar o paciente de AP de forma independente, ou em parceria com o reumatologista.2) O PCDT afirma que moléculas mais recentes (as anti-interleucinas) serão avaliadas posteriormente. Em busca de literatura pode-se encontrar grande quantidade de informação científica de qualidade sobre a eficácia e segurança de secuquinumabe e ustequinumabe. O secuquinumabe demonstra, inclusive, dados superiores aos anti-TNFs em comparações indiretas, com perfil de segurança favorável. Em estudo clínico em psoríase, o secuquinumabe apresenta perfil de segurança semelhante a etanercepte, o anti-TNF considerado "mais seguro e de fácil manejo". Já é momento de oferecer novos mecanismos de ação aos pacientes de AP, e as anti-interleucinas são essenciais para atendimento dos pacinetes, oferecendo grande eficácia e segurança aos mesmos. Atualmente, os pacientes ficam trocando entre os anti-TNFs na tentativa de obter resposta, mas sem avanço no tratamento, o que só pode ser alcançado, muitas vezes, com os novos mecanismos de ação. Diversos guidelines incluem as anti-interleucinas como opções de tratamento para AP.</p>	<p>Gostaria de ter anexado dezenas de arquivos nesse PCDT, que confirmam todas as afirmações acima citadas, assim como Guidelines de trataemnto de AP. Verifiquem os dados científicos de secuquinumabe, ustequinumabe, guidelines do Grappa, ACR, e todas as agências regulatórias onde essas medicações já foram incorporadas, como UK, Canadá, Australia,...</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Sou paciente de psoríase grave e artrite psoriática e tenho utilizado os biológicos desde 2005, com resultados muito bons. É fundamental que os paciente em situação similar possam utilizar os mais modernos tratamentos para o seu bem estar e melhoria na sua qualidade de vida. Dificultar o acesso dos pacientes aos medicamentos mais modernos não é uma prática sadia, devendo ser exatamente o contrário.	
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Importante incorporação de novas tecnologias como Secuquinumab, e Ustequinumabe	
13/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Extrema necessidade de uma nova droga na Artrite psoriasica, pois as terapias biologicas atuais (Ant-TNF)..		
13/04/2017	Interessado no tema	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, A inclusão de outras opções terapêuticas já discutidas e cientificamente documentadas é essencial é fundamental para o tratamento destes pacientes, muitos já resistentes às opções terapêuticas atualmente incorporadas no pcdt. Por que os pacientes de operadora de saúde têm direito a esses tratamentos inovadores, como os anti interleucinas e os pacientes da via pública não tem?	Sim, o médico dermatologista é o primeiro a ver o paciente no início do desenvolvimento da artrite psoriásica e tem sim condições de diagnosticar e tratá-la com os medicamentos atualmente disponíveis, mais as novas opções terapêuticas como as anti interleucinas. A fisiopatogenia é a mesma da psoríase e em muitos casos a medicação é a mesma. Ele tem condições de encaminhar este paciente quando necessário para um reumatologista. 85% das vezes a doença se inicia pela pele, e é o médico dermatologista que diagnostica o início da artrite e trata o paciente antes desta doença evoluir de forma irreversível. O direito de ambas as especialidades prescreverem medicamentos é igual perante a lei	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Incluir o uso e estudo da auto hemoterapia		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	SIM A LUTA PELO RESPEITO COM AS PESSOAS PORTADORAS DE PSORÍASE, BEM COMO A FACILIDADE DE PRODUTOS QUE TENHAM EFEITOS MAIS EFICAZES	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Interessado no tema	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não	Inclusão de novos medicamentos para o tratamento da AP tais como: Golimumabe, Secuquinumabe, Ustequinumabe e Certolizumabe.	
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, A resposta do secuquinumabe nos pacientes em falha terapêutica é excepcional. Tenho familiar que já usou mais de um biológico e ainda nem saia na rua com vergonha das lesões de pele, em duas semanas de uso do secuquinumabe meu primo está completamente curado. Isso é indescritível para uma pessoa que nunca teve qualidade de vida.		
13/04/2017	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os pacientes com artrite psoriásica necessitam de amplo acesso aos medicamentos imunobiológicos, solicitamos que seja ampliado este acesso, com a incorporação dos medicamentos para o tratamento da AP tais como: Golimumabe, Secuquinumabe, Ustequinumabe e Certolizumabe.	O tratamento dermatológico e multidisciplinar necessita de fortalecimento e ampliação. Não basta medicamentos é necessário que os pacientes com artrite psoriásica tenham acesso a terapias multidisciplinares para que sua comorbidades sejam diminuídas e o tempo de acesso aos medicamentos imunobiológicos precisam ganhar autonomia médica para prescrição, prevenindo deformidades e comprometimento da capacidade laborava.	
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Os pacientes com artrite psoriásica necessitam de amplo acesso aos medicamentos imunobiológicos, solicitamos que seja ampliado este acesso, com a incorporação dos medicamentos para o tratamento da AP tais como: Golimumabe, Secuquinumabe, Ustequinumabe e Certolizumabe.	O tratamento dermatológico e multidisciplinar necessita de fortalecimento e ampliação. Não basta medicamentos é necessário que os pacientes com artrite psoriásica tenham acesso a terapias multidisciplinares para que sua comorbidades sejam diminuídas e o tempo de acesso aos medicamentos imunobiológicos precisam ganhar autonomia médica para prescrição, prevenindo deformidades e comprometimento da capacidade laborava.	Clique aqui
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Remédios poucos, ou quase nada e caríssimos	
13/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Conforme DOU No 69, de 12 de abril de 2016, foi publicada a Portaria No 14, de 11 de abril de 2016, com a decisão de incorporar golimumabe para artrite psoriásica no SUS, que aguarda sua disponibilização em linha com prazos estabelecidos no Decreto No 7.646, de 21 de Dezembro de 2011.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Faço tratamento com 99% de aproveitamento e satisfação com o remédio INFLEXIMABE, desde 2009 que faço essa infusão e tem dado ótimo resultado, inclusive cicatrização na pelvis da artrite psoriática.	Uso e divulgação do Infleximabe para todos os portadores de Psoríase, desde que a pessoa esteja lógico apta a usa-lo.	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Respeitosamente sugerir a inclusão de USTEQUINUMABE como opção terapêutica na seção 7.3 FÁRMACOS do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Artrite Psoriática, com mecanismo de ação diferenciado em relação às demais alternativas disponíveis no SUS e, dessa maneira, preenchendo uma necessidade médica atualmente não-atendida.	Baseando-se nos princípios básicos inerentes à elaboração de PCDTs no âmbito do SUS e nas amplas evidências clínicas em favor da utilização de ustequinumabe no tratamento de pacientes com Artrite Psoriática, a contribuição anexa tem como objetivos: 1. Fornecer informações de caráter técnico, científico e econômico a respeito de ustequinumabe (Stelara®), conforme Anexo I; e 2. Respeitosamente sugerir a inclusão de ustequinumabe (Stelara®) como nova opção terapêutica, com mecanismo de ação diferenciado, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Artrite Psoriática. Essa incorporação foi oficialmente solicitada à CONITEC, conforme SIPAR 25000.055768/2017-06.	Clique aqui
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Outra	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria que tivesse mais profissionais especializados em Dermatologia e,em especial atenção a Psoríase e doenças correlatas com mais acessibilidade a população!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Gostaria que fosse incluída a acupuntura como terapia para pacientes	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, secukinumab		Clique aqui
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Não.	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		Clique aqui
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Peço para que os medicamentos biológicos sejam incluídos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas nno tratamento da psoríase.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	<p>SOU PORTADORA DE PSORÍASE, HÁ UNS VINTE CINCO ANOS, FUI A VÁRIOS MÉDICOS E SÓ ME PASSAVAM CATAFLAN E VOLTAREM, POMADAS TODAS. SÓ DEPOIS QUE FUI À REUMATOLOGISTA, POIS JÁ TINHA PASSADO PARA AS ARTICULAÇÕES, POIS TENHO ARTRÍTE E ARTROSE E COMECEI FAZER UM TRATAMENTO COM OS IMUNOBIOLOGICOS, TAIS COMO "HUMIRA, EMBREL,CIRZEM, ARAVA" E OUTROS. ATÉ QUE FIM, COMECEI O TRATAMENTO COM "REMICADE", HOJE, NÃO TEM QUEM DIGA QUE EU TINHA OU TENHO PSORÍASE. FIQUEI GRAÇAS A DEUS, NÃO TENHO CRISES E NEM LESÕES. ME SINTO ATÉ CURADA. TENHO UMA SOBRINHA E AFILHADA, QUE TEM TAMÉM, SÓ QUE A DELA, É BEM DIFERENTE DA MINHA E ELA É BEM NOVA E FISIOTERAPEUTA.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de secuquinumabe (Cosentyx) no protocolo de tratamento de artrite psoriásica no âmbito do SUS	<p>Com relação ao PCDT artrite psoriásica (AP), a Novartis Biociências S.A. ratifica e reitera a necessidade de incorporação de secuquinumabe ao protocolo. Temos, hoje, os agentes anti-TNF como único mecanismo de ação de medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) biológicos disponível no SUS para o tratamento de pacientes com AP, que falharam à terapia com anti-inflamatórios não esteroidais ou medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) sintéticos.(1)Isto leva a uma série de necessidades não atendidas para os pacientes com AP.Num inquérito multinacional baseado numa amostra da população com psoríase e/ou AP, apenas 25% e 45% dos pacientes se encontravam satisfeitos com as terapias orais tradicionais e com os agentes biológicos, respectivamente.(2)Além disso, a manutenção do tratamento biológico foi geralmente baixa e de curta duração, devido à falta de eficácia, resposta inadequada ou presença de efeitos adversos(3-6). No estudo de Zhang et al. (2014), as taxas de persistência com o tratamento biológico inicial foram diminuindo ao longo do tempo (92% ao final do primeiro mês vs. 54% ao final de um ano), devido à perda de resposta (9,5% a 23%) assim como ao aparecimento de efeitos adversos (10,0% a 12,0%)(6). Segundo estes estudos, aproximadamente 30% a 50% dos pacientes com AP descontinuaram o tratamento com medicamento anti-TNF durante o período de um ano(3-6). Soma-se a isso os motivos citados no PCDT de AP em consulta, que menciona a contraindicação de uso de anti-TNF para pacientes que apresentarem ao menos uma das seguintes condições: tuberculose sem tratamento; infecção bacteriana com</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>indicação de uso de antibiótico; infecção fúngica ameaçadora à vida; infecção por herpes-zoster ativa; hepatites B ou C agudas; doença linfoproliferativa nos últimos cinco anos; insuficiência cardíaca congestiva classes III ou IV; doença neurológica desmielinizante. Desta forma, notam-se necessidades não atendidas no tratamento de AP, principalmente por novos tratamentos para pacientes que não responderam aos AINEs e aos MMCD sintéticos(2-6). COSENTYX™ (secuquinumabe) é o primeiro anticorpo monoclonal totalmente humano que se liga e neutraliza seletivamente a citocina proinflamatória interleucina&#8208;17A (IL&#8208;17A), uma citocina que existe naturalmente, está envolvida nas respostas inflamatórias e imunes normais e desempenha um papel fundamental na patogênese da artrite psoriásica(7). Secuquinumabe demonstrou, em 2 estudos multicêntricos de fase 3, eficácia na melhora dos sinais e sintomas articulares, além de eficácia no tratamento de entesites e dactilites (resolução completa em uma parcela importante dos pacientes), com redução significativa da psoríase cutânea(8,9,10). Secuquinumabe também demonstrou eficácia na inibição da progressão radiográfica, um dos principais objetivos do tratamento de pacientes com AP(11). A eficácia clínica e radiográfica de secuquinumabe em pacientes com AP já foi demonstrada em acompanhamento de 3 e 2 anos, respectivamente(12,13). Em um estudo clínico de fase 3, de comparação direta entre secuquinumabe e etanercepte, os pacientes com artrite psoriásica foram avaliados para desfecho articular. Secuquinumabe na dose de 300mg apresentou melhoras superiores no índice de HAQ(14). Em estudo de</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>comparação indireta (Matched-adjusted indirect comparisons – MAIC) entre secuquinumabe e adalimumabe, as diferenças nas características de baseline foram ajustadas, usando os dados individuais de pacientes de um ou mais estudos. Secuquinumabe 150 mg apresentou percentual maior de respondedores ACR 20 e 50 versus adalimumabe, nas semanas 16 e 48. Houve também uma melhora maior no HAQ-DI na semana 48 no grupo secuquinumabe 150 mg(15). Em outro estudo de comparação indireta por metanálise, secuquinumabe 150mg e 300mg apresentaram maior chance de resposta ACR 20 que certolizumabe, ustequinumabe ou apremilaste, após 12-24 semanas(16).As atualizações 2015 das recomendações EULAR e do Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA) já incluíram e recomendaram a terapia com secuquinumabe para pacientes com resposta inadequada a pelo menos um MMCD, ou em caso de falha de AINes naqueles com predomínio de doença axial(17,18). O uso de secuquinumabe em monoterapia (sem combinação com MTX) apresentou os mesmos índices de resposta terapêutica, não sendo necessária associação com metotrexato(7,8,9). Em complementação aos dados apresentados, conforme informado neste PCDT em consulta, até o momento, não existem estudos de fase 3 com anti-TNF para pacientes que apresentaram resposta inadequada ou intolerância a um agente anti-TNF (sendo esta mais uma necessidade não atendida). Apesar de alguns dados indicarem que a troca entre anti-TNF é efetiva após a falha do primeiro, ela está associada a menores taxas de resposta ao</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>tratamento(19).Secuquinumabe, em ambos os estudos de fase 3 em AP, foi avaliado em pacientes com uso prévio de anti-TNF e a análise destes sub-grupos foi pré-especificada. Os resultados destes estudos demonstraram eficácia na melhora dos sinais e sintomas da doença nos pacientes previamente tratados com anti-TNF8,9,10. A inibição da progressão radiográfica neste grupo de pacientes também pode ser avaliada no estudo FUTURE 1(11).Com base nas evidências acima resumidas, a Novartis Biociências S.A. ratifica a robustez dos dados de secuquinumabe, a necessidade de inclusão desta nova tecnologia para tratamento dos pacientes com AP que falharam a MMCD sintéticos e informa que protocolou o pedido de incorporação de Cosentyx (secuquinumabe) no âmbito do SUS em 11 de abril de 2017.Referências bibliográficas1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014a). Portaria SAS/MS no 1.204 de 4 de novembro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Artrite Psoriásica.2. EBWOHL, M., BACHELEZ, H., BARKER, J., et al. (2014). Patient perspectives in the management of psoriasis: results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey. J Am Acad Dermatol, 70(5), 871-881.3. ONAFEDE, M., FOX, K., WATSON, C., et al. (2012). Treatment patterns in the first year after initiating tumor necrosis factor blockers in real-world settings. Adv Ther, 29(8), 664-674.4. HASTEK, B., FOX, K., WATSON, C. & GANDRA, S. (2012). Etanercept and adalimumab treatment patterns in psoriatic arthritis patients enrolled in a commercial health plan. Adv Ther, 29(8), 691-697. 5. LINTBORG,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>B., OSTERGAARD, M., DREYER, L., et al. (2011). Treatment response, drug survival, and predictors thereof in 764 patients with psoriatic arthritis treated with anti-tumor necrosis factor alpha therapy: Results from the nationwide Danish DANBIO registry. <i>Arthritis and Rheumatism</i>, 63(2), 382-390.</p> <p>ZHANG, H., GAUTHIER, G., HISCOCK, R. & CURTIS, J. (2014). Treatment patterns in psoriatic arthritis patients newly initiated on oral nonbiologic or biologic disease-modifying antirheumatic drugs. <i>Arthritis Res Ther</i>, 16(4), 420.</p> <p>Bula para profissional de saúde de CosentyxTM. VPS3, aprovada pela ANVISA em 23/02/2017.</p> <p>Mease PJ, McInnes IB, Kirkham B et al. Secukinumab Inhibition of Interleukin-17A in Patients with Psoriatic Arthritis. <i>N Engl J Med</i> 2015;373:1329-39.</p> <p>McInnes IB, Mease PJ, Kirkham B et al. Secukinumab, a human anti-interleukin-17A monoclonal antibody, in patients with psoriatic arthritis (FUTURE 2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. <i>Lancet</i> 2015; 386: 1137-46.</p> <p>Arthur Kavanaugh, Iain B. McInnes, Philip J. Mease et al. Efficacy of Subcutaneous Secukinumab in Patients with Active Psoriatic Arthritis Stratified by Prior Tumor Necrosis Factor Inhibitor Use: Results from the Randomized Placebo-controlled FUTURE 2 Study. <i>J Rheumatol</i> 2016;43:1713-17.</p> <p>van der Heijde D, Landew RB, Mease PJ et al. Secukinumab Provides Significant and Sustained Inhibition of Joint Structural Damage in a Phase III Study of Active Psoriatic Arthritis. <i>ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY</i>. Vol. 68, No. 8, August 2016, pp 1914-1921.</p> <p>Mease PJ, Kavanaugh A, Reimold A, Tahir H, Rech J, Hall</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>S, Geusens P, Pascale P, Delicha EM, Pricop L, Mpofu S. Secukinumab Provides Sustained Improvements in the Signs and Symptoms of Active Psoriatic Arthritis through 3 Years: Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Trial [abstract]. <i>Arthritis Rheumatol.</i> 2016; 68 (suppl 10). http://acrabstracts.org/abstract/secukinumab-provides-sustained-improvements-in-the-signs-and-symptoms-of-active-psoriatic-arthritis-through-3-years-efficacy-and-safety-results-from-a-phase-3-trial/. Accessed April 13, 2017.¹³</p> <p>Mease PJ et al. Secukinumab Provides Sustained Improvements in Psoriatic Arthritis: 2-Year Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. <i>Arthritis Rheumatol.</i> 2015;67(Suppl 10). [abstract]¹⁴.</p> <p>Ottlieb AB, Langley RG, Philipp S et al. Secukinumab Improves Physical Function in Subjects With Plaque Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Results from Two Randomized, Phase 3 Trials. <i>Journal of Drugs in Dermatology.</i> 2015;14(8):821-833.¹⁵</p> <p>ASH P, MCINNES IB, MEASE PJ, et al. (2016). Secukinumab for the Treatment of Psoriatic Arthritis: Comparative Effectiveness Versus Adalimumab Using a Matching-Adjusted Indirect Comparison [abstract]. <i>Arthritis Rheumatol</i>; 68 (suppl 10). http://acrabstracts.org/abstract/secukinumab-for-the-treatment-of-psoriatic-arthritis-comparative-effectiveness-versus-adalimumab-using-a-matching-adjusted-indirect-comparison/. Accessed March 30, 2017.¹⁶</p> <p>Ngprasert P, Thongprayoon C, Davis JM. Indirect comparisons of the efficacy of biological agents in patients with psoriatic arthritis with an inadequate response to traditional disease-modifying anti-rheumatic drugs or to non-steroidal anti-inflammatory</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
					<p>drugs: A meta-analysis. <i>Seminars in Arthritis and Rheumatism</i>. 45(2016):428–438.17. Bossec L, Smolen JS, Ramiro S et al. European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update. <i>Annals of Rheumatic Disease</i>. 2015;0:1–12.18. Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis. <i>ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY</i>. Vol. 68, No. 5, May 2016, pp 1060–1071.19. Accou J, Wendling D. Current treatment of psoriatic arthritis: Update based on a systematic literature review to establish French Society for Rheumatology (SFR) recommendations for managing spondyloarthritis. <i>Joint Bone Spine</i>. 2015;82:(2):80-5.</p>
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		Acredito ser relevante. ... Em Goiânia temos apenas o HDT e HC como escolhas para um tratamento confiável. ... Observo que já passei por Dermatologistas que demonstram não conhecer muito ou até nada sobre PSORÍASE e Artrite Psoriática.ĩ
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Que fosse acessível a todos e disponibilizado de maneira imediata em todo território nacional nas redes pública e privada. Essa área ainda é muito pouco conhecida pelas cidades do interior.	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, GOSTARIA SÓ DE RESSALTAR QUE FOSSE DIVULGADO E BEM DIVULGADO PELO SUS, POIS CONHEÇO MUITA GENTE QUE NÃO TEM CONHECIMENTO SOBRE ESSA DOENÇA, E TEM CERTOS MÉDICOS QUE PARECE-ME DESCONHECER E TRATAM COMO SE FOSSE ALERGIA, DERMATITE .		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	não	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		Parabéns pela recomendação preliminar do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para Artrite Psoriática. Sugiro, a inclusão dos Facilitadores de Educação Permanente em Saúde no processo de disseminadores do referido Protocolo.
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	sugero a inclusão dos medicamentos biológicos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas no tratamento da Psoríase.	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	<p>Sim, 1) Restringir a prescrição de medicamento a uma especialidade irá resultar em menor acesso ao tratamento de qualquer patologia. 2) Todo médico regularmente habilitado, em sua jurisdição, pode exercer a medicina no ramo que conscientemente se julgar capaz limitado apenas pelo que diz seu entendimento e suas habilidades respondendo, no entanto, ética e legalmente pelos resultados atípicos e inadequados do ato médico praticado. Corroborando ainda mais, a lei 12.842 que rege o exercício da Medicina: 3) Psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele e das articulações, imunomediada, de base genética, com grande polimorfismo de expressão clínica. Sendo assim o mais adequado é se referir a Psoríase como Doença Psoriasica ao invés de seguir a doença como Psoríase vulgar (apenas cutânea) ou artrite psoriásica. Conclusão: a psoríase deve ser considerada uma doença sistêmica, e, portanto, a abordagem deverá ser multidisciplinar, com a identificação de fatores de risco cardiovascular e as doenças metabólicas e sendo a pele, o órgão alvo principal da doença, o dermatologista tem importância fundamental na identificação das possíveis condições mórbidas, adaptando a melhor terapêutica, em associação com os demais especialidades.</p>	<p>Venho por meio desta, defender uma Saúde mais justa e de maior acesso para todos os pacientes. E esclarecer o envolvimento e conhecimento que a Dermatologia possui, como especialidade médica, sobre a Psoríase. Restringir a prescrição de medicamento a uma especialidade irá resultar em menor acesso ao tratamento de qualquer patologia. - A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele e das articulações, imunomediada, de base genética, com grande polimorfismo de expressão clínica. Sendo assim o mais adequado é se referir a Psoríase como Doença Psoriasica ao invés de seguir a doença como Psoríase vulgar (apenas cutânea) ou artrite psoriásica. - A psoríase é de ocorrência universal, sendo causa frequente de atendimentos na prática clínica do dermatologista. Em até 85% dos pacientes, as lesões cutâneas precedem os sinais e sintomas do acometimento articular, em 10% dos pacientes as lesões articulares e cutâneas se iniciam concomitantes. Na doença psoriásica o acometimento articular ocorre em torno de 30% dos pacientes. - A artrite psoriática, classificada como uma das variantes das espondiloartropatias, é uma das graves complicações da doença psoriásica, tem curso crônico e pode levar à incapacidade. Os mecanismos fisiopatogênicos pelos quais desencadeiam a inflamação articular são idênticos aos de acometimento cutâneo. O envolvimento das articulações não está relacionado à maior gravidade da doença cutânea, mas pode correlacionar-se com a presença de acometimento ungueal, placas em couro cabeludo e em áreas de dobras como região inguinal/axilar e inframamária. - A artrite</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>psoriática é ainda um desafio diagnóstico, principalmente na ausência de doença cutânea. Apesar dos grandes avanços para o diagnóstico precoce, é ainda uma condição sub reconhecida e subtratada. Porém, com o reconhecimento dos sinais iniciais e ou preditores da possibilidade futura de artrite, o dermatologista pode ser peça-chave no reconhecimento precoce da artrite, e, conseqüentemente, decidir em conjunto com o reumatologista o melhor tratamento e prevenir as lesões deformantes e incapacitantes. - Os portadores de doença psoriásica apresentam maior índice de suicídio e de quadros depressivos, maior freqüência de tabagismo e elilismo, aumento no risco de doenças neoplásicas (principalmente mieloproliferativas), aumento no risco cardiovascular, associação com síndrome metabólica (obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial e resistência à insulina. O impacto físico, emocional e social da psoríase, na qualidade de vida, é similar ou até pior ao observado nos portadores de doença cardíaca isquêmica, câncer, artrite reumatoide e diabetes. Cerca de 10% dos pacientes com psoríase consideram a possibilidade de suicídio,60% apresentam algum quadro de depressão ou ansiedade. Conclusão: a psoríase deve ser considerada uma doença sistêmica, e, portanto, a abordagem deverá ser multidisciplinar, com a identificação de fatores de risco cardiovascular e as doenças metabólicas e sendo a pele, o órgão alvo principal da doença, o dermatologista tem importância fundamental na identificação das possíveis condições mórbidas, adaptando a melhor terapêutica, em associação com os demais especialidades.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Interessado no tema	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Penso que os Dermatologista tem que ter o direito de tratar a artrite psoriática podendo prescrever medicamentos biológicos como também deviria ser possível estes medicamentos serem prescritos e contemplador por programa do Ministério da Saúde para o tratamento da Psoríase Grave não responsivo aos tratamentos usuais.	<p>- Pela Lei 3.268/1957 que regulamenta a profissão médica, bem como o Código de Ética do Profissional Médico, deixa claro que o exercício da Medicina só é permitido a partir de registro do Diploma de Graduação Médica, com sua posterior inscrição no Conselho Regional de Medicina da jurisdição competente. A partir deste registro, o médico poderá exercer quaisquer atividades na área de diagnóstico e tratamento. Assim, teoricamente, todo médico regularmente habilitado, em sua jurisdição, pode exercer a medicina no ramo que conscientemente se julgar capaz limitado apenas pelo que diz seu entendimento e suas habilidades respondendo, no entanto, ética e legalmente pelos resultados atípicos e inadequados do ato médico praticado. Corroborando ainda mais, a lei 12.842 que rege o exercício da Medicina: Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza. Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para: I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças; III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências. Atenciosamente</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Inclusão de secuquinumabe para a indicação artrite psoriásica.		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	Nao	
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Paciente	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
13/04/2017	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Na pag 8, último parágrafo diz ..."Recentemente o CASPAR (Criterio Classificatório para APs)"... deveria ser corrigido para GRAPPA (Group for Research and Assessment of Psoriasis) que foi quem criou o CASPAR.Na pag 13, continuação do item 7.2: escalas utilizadas para avaliação da terapêutica - gostaria de esclarecer que melhor que o MASES para avaliar enteses em APs seria o LEI (Leeds Enthesis Index), ferramenta desenvolvida e validade exclusivamente para APs. O BASDAI será útil nos casos onde houver acometimento inflamatório da coluna vertebral desses pacientes, resultando em lombalgia inflamatória (corresponde a 25% dos casos. Do contrário, a maioria dos pacientes tem acometimento periférico podendo ser utilizado para avaliação o DAS28.	Acredito que fármacos novos (Certulizumabe - anti-TNF peguilado) podem ser interessantes pelo perfil de segurança em gestações, além de seu rápido início de ação.Secuquinumabe e Ustequinumabe têm sua importância por serem fármacos alternativos aos agentes anti-TNF servindo como opção nos indivíduos que tenham contra-indicação absoluta aos agentes anti-TNF como portadores de neoplasias e insuficiência cardíaca além de parecerem ter menor risco de tuberculose.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Em acordo com a revisão sistemática e metabnalise de Roubille et al, na AR, os inibidores do fator de necrose tumoral e o metotrexato estão associados a um risco reduzido de todas as eventos CV, enquanto os corticosteróides e os AINEs estão associados a um risco aumentado. Segmentar a inflamação com inibidores do fator de necrose tumoral ou metotrexato pode ter efeitos cardiovasculares positivos na AR. Em PsA / PsO, evidências limitadas sugerem que as terapias sistêmicas estão associadas a uma diminuição de todo o risco de eventos CV.A alta prevalência de PSA não diagnosticada em pacientes com psoríase aumenta a recomendação de que os dermatologistas necessitam rastrear todos os pacientes com psoríase para PsA. (Villani et al.) Houve uma significativa redução no atraso diagnóstico em um grande estudo coorte na Dinamarca de pacientes com AR, PSA ou AS, provavelmente refletindo uma maior conscientização da importância do diagnóstico precoce. (Sørensen et al) É necessária uma reavaliação do tratamento da psoríase e / ou da artrite psoriática com esteróides sistêmicos. (Mrowietz, Domm, 2013) A PsO eritrodérmica representa a forma mais grave de psoríase. Além da sua morbidade e desconforto grave, psoríase eritrodérmica também pode ser potencialmente fatal. Em um estudo de revisão de 50 pacientes com eritrodermia psoriática, os fatores precipitantes incluíram a administração de corticosteróides sistêmicos eo uso excessivo de esteróides tópicos, complicações de fototerapia, estresse emocional severo e doença anterior. (Boyd, Menter, 1989) 35/5000 Supressão iatrogênica do eixo adrenal pode estar envolvida no desencadeamento da psoríase eritrodérmica pustulosa (Augey, et al)</p>	<p>A disponibilidade da intervenção biológica para o tratamento da AP, e a falta de acesso para a Psoríase moderada a grave é discordante de qualquer consenso Europeu, Espanhol, Canadense, Americano e Brasileiro. Portanto, a exclusividade da prescrição da intervenção biológica aos reumatologistas não ocorre em nenhum destes países. Protocolos conjuntos da Reumatologia/Dermatologia são fundamentais. A falta de representatividade de centros de referência, assistência terciária na elaboração dos PCDT.</p>	Clique aqui