

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Psoríase - 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
03/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
03/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
03/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Acho que o paciente não deveria esperar tanto para utilizar o Estecnabe...Psoríase é uma doença horrível e todos os pacientes merecem ter o melhor tratamento, o mais rápido possível!!!!		
03/04/2019	Paciente	Boa	Não		
03/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Estou de acordo com todos os pontos apresentados no PCDT	
03/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Gostaria que todos os tratamentos biológicos estivessem na mesma etapa de tratamento.		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
04/04/2019	Paciente	Boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Boa	Não		
04/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	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
04/04/2019	Paciente	Boa	Não		
04/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, A liberação de medicamentos biológicos para psoríase deve ser da alçada também de Dermatologistas		
04/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Boa	Não		
04/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Por favor, não desamparem pacientes com Psoríase.	
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Viver com psoríase afeta não somente a pele, não só o que podemos ver, vai mais além, no âmbito social, emocional, deixando o portador da psoríase envergonhado, constrangido, triste e levando a um quadro de pré depressão. Isso sem contar as dores ou cosseiras que acompanham.	
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
04/04/2019	Paciente	Boa	Não		
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Ficaria muito grata e feliz com a liberação da medicação biológica no sus pois ajudaria muito no dia a dia e na nossa qualidade de vida!!!	
04/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	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
04/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Todos os medicamentos imunobiológicos devem ser incluídos no tratamento na segunda linha após o uso dos DMARDs sintéticos.	Deve ser levada em consideração a prescrição médica em comum acordo com o paciente.	
04/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
04/04/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Não vejo respaldo científico para que inibidores de JAK não sejam incluídos como primeira opção para pacientes “naives” de biológicos dada eficácia terapêutica, facilidade posológico e perfil de segurança da medicação.		
04/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	necessidade de aprovação de uma mais recente droga de biológico com ação anti-integrina , bem mais específica e eficaz na remissão da doença de chron de moderada a grave ,principalmente em pacientes que não acometidos das complicações intestinais no degado e colons, uma nova arma de terapia para doenças inflamatórias crônicas , intestinais o VEDOLIZUMABE...	
04/04/2019	Paciente	Boa	Não		
04/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
05/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, imunobiológico como primeira linha de tratamento		
05/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Muito bem escrito. Gostei bastante. Está bem informativo.	

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
05/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, - O melhor ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, que avalia a eficácia do metotrexato (An intensified dosing schedule of subcutaneous methotrexate in patients with moderate to severe plaque-type psoriasis (METOP): a 52 week, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Warren RB1, Mrowietz U2, von Kiedrowski R3, Niesmann J4, Wilsmann-Theis D5, Ghoreschi K6, Zschocke I7, Falk TM8, Blödorn-Schlicht N8, Reich K9.) não foi incluído no PCDT. Neste ensaio clínico, a taxa de resposta PASI 75 é de 37% na semana 16. A taxa de 62% referida na página 29 do PCDT é baseada em metanálise de estudos de baixa qualidade e muito heterogêneos. Parece mais acurado referir no PCDT o melhor estudo que se tem e o dado que ele exprime.- Na pagina 32, no item 8 a primeira frase seria melhor expressa da seguinte maneira: A monitorização da psoríase leve poderá ser realizada ambulatorialmente na atenção primária por médico não especialista, entretanto os pacientes que necessitam de fototerapia ou de medicamentos sistêmicos (psoríase moderada/grave) devem ser acompanhados por profissionais especializados em dermatologia, de preferência em serviços com experiência na área. Desta forma fica melhor explícito que a psoríase leve pode ser tratada por médico generalista, enquanto a doença grave deve ser tratada por medico especializado em dermatologia, com preferência por Serviços especializados, mas não exclusivamente pelos mesmos pois por contingencia de falta de especialistas o paciente com psoríase não deve ter seu tratamento adiado.- Na frase "O risco de carcinogênese cutânea excedente não ultrapassa 2% por ano de tratamento" , página 34 , primeiro parágrafo, parece que a expressão mais esclarecedora seria "risco adicional de carcinogenese cutânea não ultrapassa 2% por ano de tratamento"</p>		Clique aqui
06/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
06/04/2019	Interessado no tema	Boa	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
06/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Queria deixar meu desabafo pois sou portador de psoríase a 5 anos nossa classe necessita de apoio pois só com essas ações podemos ter qualidade de vida melhor não só pra que agente possa sentir vontade de viver novamente pois essa doença acaba não só fisicamente conosco mas sim mentalmente também para que possamos sair de casa e trabalhar sem lesões e acima de tudo sem preconceito		
06/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Os medicamentos Biológicos deveriam estar na condição do médico fazer a escolha para cada paciente. Ocorre que da maneira como está no pcdt, o médico fica engessado. Como fica o paciente que fez uso do Adalimumabe e teve problema com a reativação da tuberculose? que foi o caso de um familiar? Não vai poder usar o seguinte? Deixar que o médico tenha a autonomia de indicar o que for melhor para o paciente.	Sim, meu familiar, sofre há 26 anos, e a família também! Já tento suicídio!!! É depressivo, não tem trabalho, o corpo é tomado de placas severas. Até chegar ao diagnóstico da doença lá se foram quase 5 anos! O sistema público para conseguir um especialista é demorado! Enquanto isto, ele passou anos sendo tratado com o médico do posto, apenas com uma doença de pele simples!!!!!! Olhem o tremendo despreparo dos profissionais de saúde da UBS! Hoje se ele está sem emprego, depressivo, sem vontade de viver é por conta de atendimento de um profissional especializado em doenças de pele ou seja o Dermatologista. Agora para ajudar, está com . os dedos inchados, dor na coluna. Provavelmente com uma outra doença associada a psoríase a Artrite Psoriásica. E agora??? Se Dermatologista não consegue, imaginem ter de esperar por um Reumato. Ministério da Saúde, quando a psoríase será considerada por vocês como uma doença crônica, grave, incapacitante como reconheceu a OMS?	
06/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Acho essencial dar mais importância a psoríase pois não é uma doença conhecida e sofremos muito preconceito de pessoas que não conhecem as razões e motivos da causa da mesma. Portanto, esse tratamento é essencial para nos fornecer uma qualidade de vida satisfatória, tanto física quanto emocional.	

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
06/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A psoríase é uma doença a qual nos impede de viver normalmente em sociedade, uma vez que, deixamos de fazer coisas normais a outras pessoas, tipo, ir a uma piscina, praia ou até mesmo tirar uma blusa em público, com isso muitas vezes nos sentimos isolados e isso vai cada vez mais evoluindo para amplie a ocorrência de adquirir as outras doenças.	
06/04/2019	Paciente	Boa	Não	Sofro muito com esta doença por ter ela no rosto e corpo deveria ser mais fácil as medições e um atendimento mais humanizado	
06/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
06/04/2019	Paciente	Boa	Não	Sofro muito com esta doença por ter ela no rosto e corpo deveria ser mais fácil as medições e um atendimento mais humanizado	
06/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
06/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A psoríase é muito grave, importante atualização do tratamento.	
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Deve ser aprimorada a capacidade de fornecimento dos medicamentos pelas unidades de farmácia especializada, mantendo estoque e frequência condizentes com o tratamento.	
07/04/2019	Paciente	Muito ruim	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
07/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Meu familiar já fez uso do Adalimumabe e o resultado não foi o esperado. O Dermatologista trocou para o Cosentix. O resultado está sendo excelente. Voltou a ter vida novamente. Isto já faz 1 ano. Acho na minha opinião que não deveria ter esta escala, tipo primeiro um se não der resultado vai para o outro e assim sucessivamente. O médico é quem deve fazer a escolha de qual é o melhor para cada paciente. Cada paciente é diferente! Como conseguimos via judicial. E agora pelo SUS, como vai ficar o tratamento do meu pai já usou o Adalimumabe? E não pode usar porque infelizmente, não teve o resultado que esperava. Não vai poder usar o que hoje ele está usando? Uma vez que no PCDT, tem uma ordem. E dentro desta ordem meu pai não vai poder usar. Como ele vai ficar??? Estamos bem preocupados uma vez que, ele voltou a ter vida, voltou a trabalhar, não está mais depressivo. E pior de tudo isto, tentou suicídio, quando o corpo estava tomado de lesões. Por favor senhores decisores. Que a decisão seja do médico qual é o melhor tratamento para o paciente.	Que o Dermatologista juntamente com o paciente decidam qual o melhor tratamento.	
07/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Concordo com a adequação.	
07/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Minha sugestão de alteração no PCDT, que todos os medicamentos biológicos estejam na mesma etapa de tratamento. Ou seja não do modo que está primeiro um, se não der resultado outro e assim sucessivamente. Engessa a condição do médico escolher o melhor tratamento para mim. E assim como todos os demais pacientes. Cada indivíduo tem suas particularidades. Esta é miha sugestão. O médico é quem deve escolher qual dos medicamentos fazer a prescrição.	Que logo seja disponibilizado! Só não perdi o emprego, porque meu patrão é um cara humano. Tem dias que não consigo nem colocar os tênis. Meus pés estão rachados e com feridas! Fora a roupa que em pleno verão ando de manga curta. Tenho uma psoríase bastante avançada. Já fiz todos os tratamentos. Desde criança sofro com esta maldita doença.!!! Por favor decisores, que Deus ilumine a cabeça de vocês e entendam que viver com uma doença exposta na pele, é um desafio a cada dia. Tenho uma grande esperança de melhorar agora com estas novas medicações.	

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
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Estou há 1 ano tentando via processo judicial a disponibilização pelo Estado da medicação após vários tratamentos tópicos alternativos e ainda não consegui. OS PACIENTES PRECISAM DOS BIOLÓGICOS . Conviver com a psoríase não é fácil.	
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Boa	Não	Quem vive com a psoríase, merece toda forma de medicamento possível e acessível. Pois, além da coceira, escamasões, fortes dores causada pela psoríase nas articulações o aspecto que a psoríase deixa a pele, deixa a pessoa com a auto estima muito baixa. Muito preconceito... Olhem por nós🙏	
07/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, TAFACITINIBE COMO PRIMEIRA ESCOLHA ENTRE OS BIOLÓGICOS		
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	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
07/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
07/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Os resultados com biológicos para psoríase são excelentes, sofro há 20 anos com a doença e agora finalmente tenho uma esperança!!! Peço por favor a inclusão pelo SUS para ter acesso!! Muito obrigada!!	
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Sou paciente e uso o ustequinomabe(stelara)tenteintodos os outros e nada deu certo,esse medicamento mudou minha vida!!! A quase 1 ano nem o estado e nem o município do Rio de janeiro estão dando ,um desespero que só quem tem essa doença sabe!!	Não	
08/04/2019	Paciente	Boa	Não		
08/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
08/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não	
08/04/2019	Paciente	Muito boa	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
08/04/2019	Paciente	Boa	Não		
08/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Anti-IL17 deve ser incluído como droga de primeira escolha pela excelente resposta terapêutica		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Que seja mais divulgado, e que o atendimento seja com mais rapidez e prioridade. Acesso a remédios e informações.	
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Sim a atualização de protocolo para os pacientes.		
08/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sei como tem muitas pessoas que realmente precisa de medicamentos e não tem condições de comprar,.	
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Só espero que portadores de psoríase, como eu, tenhamos benefícios	
08/04/2019	Paciente	Boa	Sim, A inclusão da Terapia Comportamental Dialética (DBT) ao tratamento como forma de auxílio aos pacientes, na América do norte esse tipo de terapia é bastante usado e mostra grande eficácia quando associados aos tratamentos vigentes.	A liberação de medicação de alto custo para paciente de psoríase onde os casos de tratamentos tópicos e com imunossuppressores não foram eficazes, com maior engajamento do sistema públicos como um todo, iniciando pelo médico da rede pública que muitas vezes tardam ao prescrever tal tratamento.	
08/04/2019	Paciente	Boa	Não		
08/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acredito que cada paciente tenha um perfil específico e cabe ao médico e ao paciente em decisão compartilhada escolherem qual medicação deverá ser utilizada, como orientam os guidelines		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Ter mais campanhas publicitárias sobre a 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
08/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Boa	Não	Não	
08/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
08/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
08/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
09/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não, obrigada	
09/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
09/04/2019	Paciente	Boa	Não		
09/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Apenas da urgente necessidade de um tratamento eficaz/eficiente e de acesso a todos que sofrem com esta doença crônica incurável, assim como a inclusão da psoríase na lista de doenças que dão direito a isenções diversas.	
09/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Gostaria que todos os biológicos estivessem no mesmo patamar de indicação e não em linhas de prioridades.	Gostaria que todos os biológicos estivessem no mesmo patamar de indicação e não em linhas de prioridades.	

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
09/04/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, 1- Não concordo com linhas de tratamento de imunobiológicos para psoríase. Acredito que seria melhor que a escolha do melhor medicamento ficasse a cargo do médico, que avaliaria cada caso específico, como forma da doença, idade, comorbidades, e outras características do paciente. Portanto, DEFENDO A LIBERAÇÃO DE TODOS OS IMUNOBIOLOGICOS (ETANERCEPTE, ADALIMUMABE, INFlixIMABE, USTEQUINUMABE, SECUQUINUMABE) para os casos de psoríase moderada a grave resistentes ou intolerantes aos medicamentos tradicionais. 2- Não concordo com a não liberação da combinação calcipotriol + dipropionato de betametasona, uma vez que esta tem melhor perfil de segurança, maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes e melhor eficácia. Além disso, tenho informações de que a indústria fabricante do calcipotriol (Leo Pharma) se comprometeu a manter o mesmo preço da combinação que o vigente para o medicamento calcipotriol puro. Desta forma, é um contra censo que se libere a utilização de medicamentos menos eficazes e seguros em detrimento de outro melhor, se não está sendo gerada economia por parte do Ministério da Saúde.</p>	<p>No PCDT são sugeridos alguns exames laboratoriais que devemos solicitar para a prescrição de cada droga incorporada. Entretanto, algumas Secretarias estaduais estão utilizando e ampliando esta lista sugerida (que no meu entendimento, serve como um guia , uma orientação), como exigências para a dispensação dos medicamentos, criando muitas dificuldades para médicos e pacientes. Consequentemente, cria-se um sistema falho, burocrático, ineficiente e perverso. Portanto, seria interessante que o MS deixasse claro que a sugestão dos exames não significa condição estrita para liberação da medicação, uma vez que o médico assistente é quem assume a responsabilidade da prescrição e das consequências da mesma frente ao paciente.</p>	
09/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	<p>Sim, Acho que todos os medicamentos biológicos atualmente disponíveis deveriam disponibilizados pelo SUS- o médico escolheria o melhor tratamento, em vez de ter que se seguir linhas de tratamento que dificultam a melhor escolha. Acho que a combinação do tratamento tópico calcipotriol + betametasona deveria ser incorporado, já que é melhor e mais seguro que o calcipotriol isolado</p>	<p>Tenho conhecimento das dificuldades atuais para liberação de medicamentos pois as secretarias estaduais estão exigindo vários exames , baseando-se na lista do MS. Muitas vezes, acrescentam itens, dificultam, fazem interpretações errôneas a respeito do que realmente é exigido para a prescrição de cada medicação. A responsabilidade pela prescrição é do médico, que responde por seus atos, e portanto, ele deve saber quais exames mínimos devem ser solicitados - é absurda a exigência por parte da farmácia de lista interminável de exames, muitos deles de difícil obtenção no sus.</p>	
09/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Não		
09/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
09/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Gostaria que todos os Biológicos fossem colocados na mesma ordem de tratamento não limitando os paciente ao uso de 1 só em primeira linha mais todos ficando assim a critério do médico e do paciente a escolha do produto	Os últimos Biológicos lançados são mais eficazes e causam menos efeitos colaterais	
09/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
09/04/2019	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Não	Gostaria de comentar a respeito do livre arbítrio de escolha do profissional de saúde ao tratar patologia , por exemplo tenho pacientes com psoríase com problemas cardíacos ao qual não podem fazer uso de anti-tnf , daí tenho a opção de anti-interleucina E assim por diante .Portanto se temos 3 opções de Imunobiológicos que façamos o uso adequado pra cada tipo de paciente . Até porque antes desta proposta tínhamos um leque muito curto para tratamento .	
09/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	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
10/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Gostaria de ter a liberação de medicamento biológico para psoríase cutânea.	Precisamos de médicos e enfermeiros capacitados para tratar o paciente com psoríase na rede pública de saúde, bem como incluir fototerapia nos casos mais leves e banir de vez os corticoides que causam efeito rebote	
10/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não	nao	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Possuo Pitiríase Liquenóide e acredito que estas questões adjacentes à psoríase deveriam ser comentadas também nestes eventos e projetos, pois são difíceis de se encontrar informação.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Em Piracicaba, onde resido não tem cabine para fazer seções de fototerapia. Por este motivo não consigo controlar a psoríase. Pois as medicações não apresentaram melhora.	
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Interessado no tema	Regular	Sim, Todos os biológicos deveriam estar como primeira linha de tratamento biológico, inclusive secuquinumabe e ustequinumabe		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	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
10/04/2019	Paciente	Boa	Sim, QUE OS MEDICOS TENHAM MAIOR AUTONOMIA NA ESCOLHA DE TRATAMENTO PARA CADA PACIENTE ASSIM COMO QUE OS PACIENTES TENHAM MAIS ACESSO AOS ESPECIALISTAS COMO TAMBÉM AOS MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA PSORIASIS	Sim gostaria muito de ter uma qualidade de vida melhor como por exemplo uma pele saudável sem lesões graves onde me proporcione uma vida social ativa usando medicamentos adequados para tratamento da doença de psoríase pois eu sei que ela é uma doença onde não tem cura mas tem tratamento eficaz.	
10/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Acredito que nas Diretrizes Terapêuticas deveria se acrescentar ao tratamento terapia psicológica tendo em vista que a saúde mental do paciente interfere diretamente no êxito do tratamento, bem como no surgimento de novas lesões		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	As pessoas a nossa volta precisa se conscientizar sobre essa doença ! E ela precisa gabar espaço, pois não é considerada como um doença preocupante	
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Mas agilidade nas consultas com os dermatologistas dos SUS Hoje a espera passa de um ano	
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	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
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Gostaria que todos os biológicos ficassem no mesmo patamar de indicação.	
10/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	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
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, PCDT não deveria estabelecer etapas para o acesso a medicamentos biológicos, proporcionando assim maior flexibilidade de escolha para o médico e maior facilidade de acesso às terapias biológicas disponíveis no SUS para os pacientes com psoríase. Como já evidenciado em literatura científica, nenhum tratamento biológico pode ser considerado única opção efetiva para todos os perfis de pacientes com psoríase, sendo que a escolha das terapias deve ser atribuída ao médico e baseada em fatores clínicos e comorbidades de cada paciente dentro da sua prática clínica		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Por favor coloquem os biológicos disponíveis pelo sus, ja tentei quase de tudo para psoríase mas não tem geito, isso representa uma nova esperança para muitos brasileiros igual a mim que poderiam ser auxiliados com esses medicamentos.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	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
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria que fosse mais rápido o processo pra conseguir a medicação pois ficamos mais doentes esperando pela medicação. Quem tem psoríase o sofrimento por ter a doença já é muito e quando tem remédio que ajuda muito na qualidade de vida a demora é terrível.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Toda divulgação sobre a doença e sobre os tratamentos e medicamentos disponíveis para quem necessita é ótimo. Muitos sofrem ainda mais por falta de conhecimento.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não	Fico feliz em saber que poderei contar com o auxílio do SUS com novos medicamentos, pois sou portadora de psoríase há 23 anos e tenho fé que um dia eu consiga o controle, pelo menos, dessa doença que afeta demais a minha vida (física e psicologicamente).	

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
10/04/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, O PCDT não deveria estabelecer etapas para o acesso a medicamentos biológicos, proporcionando assim maior flexibilidade de escolha para o médico e maior facilidade de acesso às terapias biológicas disponíveis no SUS para os pacientes com psoríase. Como já evidenciado em literatura científica, nenhum tratamento biológico pode ser considerado única opção efetiva para todos os perfis de pacientes com psoríase, sendo que a escolha das terapias deve ser atribuída ao médico e baseada em fatores clínicos e comorbidades de cada paciente dentro da sua prática clínica.^{2,30} estabelecimento de etapas de tratamento, ainda na prática clínica, levanta uma série de questionamentos que devem ser esclarecidos na versão proposta do PCDT, como as questões relacionadas ao acesso dos pacientes aos medicamentos biológicos, especialmente para aqueles que já se encontram em terapia biológica. Com a disponibilização, no SUS, de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de terapia biológica, muitas destas questões serão resolvidas, minimizando as dificuldades de acesso dos pacientes aos tratamentos disponíveis e os possíveis impactos decorrentes da descontinuação do tratamento. Desta forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que já estão em tratamento com secuquinumabe ou ustequinumabe poderiam continuar se beneficiando da terapia atual no SUS, sem ter que passar, previamente, por adalimumabe; • Pacientes com falha a qualquer anti-TNF, mesmo os não disponíveis no SUS para psoríase (ex. infliximabe ou etanercepte), poderiam se beneficiar de secuquinumabe ou ustequinumabe no SUS, sem ter que passar, previamente, por adalimumabe; • Pacientes com falha ao ustequinumabe, proposto como 2ª etapa de terapia biológica no atual PCDT, poderiam se beneficiar de secuquinumabe no SUS, ou vice-versa, sem precisar de tratamento prévio com adalimumabe. 	<p>Anexo encaminho guilene alemão colocando como primeira linha de tratamento dois mecanismos de ação diferentes (anti-tnfa e anti-IL-17), conforme evidencias científicas de eficácia, segurança e até superioridade algumas opções. O paciente merece alcançar no mínimo um PASI 90 para não ter mais lesões e ter uma qualidade de vida como todos os cidadãos comuns.</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
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sugiro maior autonomia do médico na escolha do tratamento para cada paciente. Lido com os desafios diários de conviver com uma doença estampada na pele, que causa um grande impacto negativo em minha vida! Tenho dificuldade de acesso a um especialista em doenças da pele e aos tratamentos. Apesar de já ter tratado com a maioria deles e sofrido com Deus efeitos colaterais que são horríveis. Os imunobiológicos são minha última esperança. Que	
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Preconceito que atua de varias formas.	Preconceito	
10/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Essa a última esperança para portadores de psoríase grave que já utilizaram todos os outros medicamentos disponíveis no mercado para tratamento da doença, sem resposta satisfatória.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Atendimento com urgência Prioridade com os pacientes portadores de psoríase Maior disponibilidade de medicamentos nos postos de saúde Maior estudo sobre a doença	Inclusão social das pessoas portadoras da psoríase	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Parabéns por tomarem essa iniciativa nos ajuda muito	É só uma dica, que nos ajudaria muito. Vocês deveriam facilitar os tratamentos pelo sus. Questão de medicamentos, sessões. Aqui em Pernambuco. O assunto é pouco conhecido.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	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
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Sim, maior autonomia do médico na escolha do tratamento para cada paciente.		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Somente que as medicações e consultas para portadores de psoríase fossem gratuitas e por médicos especializados no assunto, porque a grande maioria dos dermatologistas só se interessam pela parte estética do paciente e não pelas doenças.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Melhoria na rede pública para paciente com psoríase e medicamentos	Não	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Precisamos de mais campanhas de esclarecimentos sobre a doença, tanto nas redes sociais como nos postos de saúde, tv, rádios e outros	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	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
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não	Pisurias e ruim só sáb quem tem E remédios tem sim quer ser disponibilizado pelo sus sim para todos Nois que temos essa doença pq e uma doença..	
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A psoríase se manifestou na minha vida a partir dos 31 anos, ela aparece nos meus cotovelos, pernas e em baixo do seio e junto da psoríase venho tbm o sobrepeso, e dermatite na face, o problema maior para nós portadores de psoríase é que as pomadas para o tratamento é caro e a medicação tbm é com corticoide que engorda e dá o efeito rebote, gostaria que na rede publica tivesse a medicação pomadas gratuitas e um tratamento eficaz	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Acredito que todos os biológicos sejam anti TNF alfa ou anti interleucinas Devem estar todos na mesma categoria e nível de indicação, cabendo ao médico a escolha dentre eles de acordo com as necessidades do paciente .	Fundamental a não separação de biológicos em primeira e segunda linhas , traz necessidade de uso de medicamentos que nem sempre são os mais indicados .	

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
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, O médico deve ter a liberdade de escolher o que é melhor para o seu paciente, de acordo coma gravidade e a necessidade dos pacientes, independente das linhas de tratamento disponibilizadas. A Psoríase é uma doença cronica que causa impacto violento na vida dos pacientes levando reclusão social, abandono das atividades diárias, vergonha, absenteísmo e muito mais. O paciente não pode esperar meses para ver uma evolução muitas vezes inexpressiva ou parcial do tratamento, sabendo que pode ter seu problema resolvido em semanas e voltar a ter uma vida normal. Na maioria das vezes ja está à anos com a doença subdiagnosticada e por muitas vezes desiste. Só quem conhece ou convive com a doença sabe a dor que ela causa. Ajudem estas pessoas a terem sua vida normal de volta, deixem os medicos decidirem qual o melhor tratamento para cada paciente e aplicá-lo de maneira assertiva.	Sim, parabéns para a CONITEC e ao Ministerio da Saude por proporcionar acesso a mais um tratamento que impacta gravemente na vida dos Brasileiros.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Ruim	Não	Seria de grande importância se os medicamentos biológicos fossem fornecidos pelo SUS, pois por serem medicamentos de alto custo grande parte da população que necessita destes medicamentos não tem acesso, dificultando aí da mais o tratamento e a vida social deste indivíduo.	
10/04/2019	Paciente	Boa	Não	Se pelo menos 10% da proposta for executada, já estarei satisfeita.	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, sugiro maior autonomia do medico na escolha do tratamento. que o medico dermatologista tenha acesso a prescrever qualquer biologico. tendo em vista o nao resultado esperado de um biologico que o medico dermatologista tenha como trocar de biologico.	os impactos na minha vida são muito grande devido as dores nas juntas e as lesões que tenho na pele	

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
10/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, mais autonomia para os medicos na prescrição para trataments com biologicos	minha esposa sofre muito com a doença. tem dores na juntas e lesões na pele o que a limita muito no seu dia a dia e mesmo com o biologico não tem dado resultado e mesmo assim tem que procurar outros especialistas para trocar a medicação sendo que o dermatologista poderia trocar a medicação sem a necessidade de ´procurar outros especialistas para apressar sua melhora	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A vacina da gripe h1n1 deveríamos ser inclusos no grupo de risco	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Convivo com essa terrível doença há mais de 20 anos e só quem é portador de psoríase sabe o quanto é constrangedor não poder fazer coisas simples, como tirar a camisa em um local público ou mesmo frequentar um clube, pois as lesões características da doença sempre geram apontamentos e olhares maldosos das pessoas. E saber que existe um tratamento eficiente, mas não se tem condições financeiras para fazê-lo é algo realmente bastante angustiante. Imunobiológicos devem ser fornecidos pelo SUS!	
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, É de extrema importância acompanhamento psicológico e meditações.		
10/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
10/04/2019	Paciente	Boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	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
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Boa	Não	Dar mais autonomia e opção aos médicos para a escolha do tratamento para seu pacientes. As opções de tratamento são muito na rede pública, a exemplo dos medicamentos biológico que quase impossível de conseguir.	
11/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Desejo que o PCDT inclua todos os medicamentos biológicos disponíveis no SUS na mesma linha de tratamento de psoríase e que todos os medicamentos biológicos seja incluídos na mesma etapa de tratamento da psoríase, a fim de garantir ao médico total autonomia na escolha da melhor opção de tratamento para cada paciente.		
11/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Boa	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
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	que o acesso aos medicamentos imunobiológicos seja o mais rápido possível. Já estamos com 15 anos de atraso no uso destes medicamentos. Os medicamentos deveriam ser incluídos no ROL da ANS	
11/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Boa	Não		
11/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, LIBERAR CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	CLAREZA NA LISTA DE EXAMES	
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Boa	Não		
11/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não	Opções de diferentes biológicos no mesmo patamar de indicação, não sendo mais os anti TNF a primeira opção obrigatória.	
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	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
11/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Entre os biológicos os anti-IL17 deve ser a primeira linha de tratamento conjuntamente com os anti-TNF, sendo um critério médico a escolha da primeira linha de tratamento, levando em conta a faixa etária, histórico clínico. o principal benefício está em alcançar PASI 90. e também sua melhor custo-efetividade.	Expert Opin Biol Ther. 2018 Nov 30. doi: 10.1080/14712598.2019.1555235. [Epub ahead of print]Anti-IL17 therapies for psoriasis.Silfvast-Kaiser A1, Paek SY1, Menter A1.J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Dec;32(12):2191-2199. doi: 10.1111/jdv.15047. Epub 2018 Jun 27.Cost-effectiveness of secukinumab as first biologic treatment, compared with other biologics, for moderate to severe psoriasis in Germany.Augustin M1, McBride D2, Gilloteau I3, O'Neill C4, Neidhardt K5, Graham CN6.	
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
11/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
11/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	acho muito importante a inclusão de biológicos para o tratamento da psoríase	Clique aqui
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Boa	Não	Não	
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Disponibilizar para os pacientes médicos específicos para este tipo de tratamento como dermatologista, reumatologista, ortopedista dentre outros. Mantendo o SISREG facilitado, no meu caso demora um ano pra retornar na consulta. Disponibilizar exames mais específicos pelo SUS, que são de auto custo e ajuda a diagnosticar os problemas causado pela psoríase. Medicamentos alternativos e de auto custo, nutricionista dentre outras.	Ter campanhas e cartilhas explicando melhor sobre a doença, porque quem tem a doença se sente constrangido em precisar ficar dando explicações. Hidratante específicos poderiam ser distribuídos também. Informar possíveis doenças que são causadas com o tempo por causa da psoríase, como por exemplo artrite, sacro elite, dentre outras.	

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
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Eu tenho artrite psoriática e uveíte, comecei o tratamento com o Humira e está sendo excelente para as minhas lesões da psiorise também. Então seria ótimo que todos que tem só a psiorise pudessem usufruir do tratamento com os remédios biológicos, para melhorar as lesões e para melhorar a qualidade de vida de todos portadores da psiorise.	
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	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
12/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, defende que a melhor opção é a liberação de todos os imunobiológicos elencados no tratamento da psoríase no PCDT (adalimumabe, etanercepte, ustequinumabe e secuquinumab) deixando a escolha a cargo do médico assistente, que avaliaria as comorbidades e características clínicas de cada paciente individualmente, em vez de estabelecer linhas terapêuticas; não concorda com a não liberação da combinação "calcipotriol + dipropionato de betametasona", uma vez que esta formulação tem melhor perfil de segurança, maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes e melhor eficácia do que princípios ativos isolados; sugere que a lista de exames laboratoriais elencada no PCDT não deva ser caracterizada como "exigência" para a dispensação dos medicamentos, e sim, como uma "diretriz" para a condução da terapêutica.		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Que pacientes quando não conseguirem seus direitos, não desistam procurem a defensoria pública e vá ppela justiça em busca de seus direitos.	
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
12/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não	Em minha hunillde opinião este assunto poderia ser um pouco mais divulgado na mídia e redes sociais	
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	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
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Inclusão de Daivobet.	Considerar o Calcipotriol como primeira opção no tratamento da Psoríase.	
12/04/2019	Paciente	Boa	Não		
12/04/2019	Interessado no tema	Regular	Sim, 1- Liberação de todos os imunobiológicos elencados no tratamento da psoríase no PCDT;2- Liberação da combinação "calcipotriol+betametasona" para o tratamento da psoríase, para aumentar a adesão do paciente, por possuir melhor eficácia e posologia do que os princípios ativos isolados;3- Caracterizar os exames laboratoriais exigidos no PCDT como diretriz para a condução da terapêutica;		
12/04/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Eu concordo com a liberação da combinação de calcipotriol+Valera do betametasona uma vez que esta reformulação tem maior perfil de segurança segundo a SBD.		
12/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
12/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	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
12/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	DAIVOBET deveria ser incluído na lista de medicamentos disponíveis no SUS para os pacientes com psoríase, posologia 1x ao dia, e calcipotriol ajuda nos efeitos adversos do corticoide causados no longo prazo.	
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Interessado no tema	Regular	Sim, 1-Liberação de todos os imunobiológicos elencados no tratamento da psoríase no PCDT;2- Liberação da combinação "calcipotriol+betametasona" para o tratamento da psoríase, para aumentar a adesão do paciente, por possuir melhor eficácia e posologia do que os princípios ativos isolados;3- Caracterizar os exames laboratoriais exigidos no PCDT como diretriz para a condução da terapêutica;		
12/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	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
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
12/04/2019	Paciente	Boa	Não		
12/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
12/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O texto deve informar que os exames laboratoriais devem ficar a cargo do médico assistente, tendo uma lista apenas de indicação e não de obrigatoriedade.	Sim, Deve ser aceito o CID: L40 para psoríase, não a exigência de se colocar o CID de artrite psoriásica.	
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugiro incorporar os biológicos anti-TNF e os anti-IL17 na mesma linha de tratamento. Os anti-IL-17 são mais eficazes que os anti-TNF para psoríase e não deve ser uma opção somente na falha dos anti-TNF.	Sugiro incorporar os agentes biológicos anti-TNF e os anti-IL17 na mesma linha de tratamento para psoríase cutânea (após falha de DMARDS), devido à melhor eficácia dos anti-IL17 mostrada nos estudos clínicos.	

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
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
13/04/2019	Paciente	Regular	Sim, Quanto ao nosso posicionamento ao PCDT- Relatório de Recomendação está bom mas precisa de alterações: Tratamento Tópico: Concordo com o posicionamento da SBD, ou seja "não concorda com a não liberação da combinação "calcipotriol + dipropionato de betametasona", uma vez que esta formulação tem melhor perfil de segurança, maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes e melhor eficácia do que princípios ativos isolados".E quanto a recomendação da pág. 24: sugestão de alteração é que o médico tenha autonomia de escolher qual é o melhor medicamento para o paciente. Todos os medicamentos biológicos devem estar na mesma etapa de tratamento. Cada paciente tem suas peculiaridades.		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	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
13/04/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Entendo que a escolha do imunobiológico a ser utilizado deve ser decisão do médico assistente, baseada em análise individualizada de cada caso, norteadas não apenas pelo resultado do PPD, mas também pelo perfil clínico e pelas comorbidades apresentadas pelo paciente. Assim, sugiro que os medicamentos anti-TNF (etanercepte, adalimumabe), anti-IL17 (secuquinumabe) e anti-IL12/anti-IL23 (ustequinumabe) sejam incluídos como opções terapêuticas para os pacientes com psoríase moderada a grave, sem que haja a obrigatoriedade de emprego do adalimumabe como primeira escolha terapêutica. Também sugiro a incorporação de medicação tópica combinada a base de calcipotriol e betametasona em pomada ou gel, visto ser opção eficaz e segura quando adequadamente utilizada em casos de psoríase leve ou em associação ao tratamento sistêmico em casos de psoríase moderada a grave, com evidências na literatura internacional do emprego desta combinação mesmo em pacientes pediátricos.1. Sbidian E, Giboin C, Bachelez H, Paul C, Beylot-Barry M, Dupuy A, Viguier M, Lacour JP, Schmutz JL, Bravard P, Mahé E, Beneton N, Misery L, Delaporte E, Modiano P, Barbarot S, Regnier E, Jullien D, Richard MA, Joly P, Tubach F, Chosidow O. Factors associated with the choice of the first biologic in psoriasis: real-life analysis from the Psobioteq cohort. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Dec;31(12):2046-2054. doi: 10.1111/jdv.14406. Epub 2017 Jul 16. PMID: 286095742. Kravvas G, Gholam K. Use of topical therapies for pediatric psoriasis: A systematic review. Pediatr Dermatol. 2018 May;35(3):296-302. doi: 10.1111/pde.13422. Epub 2018 Mar 1. Review. PMID: 29493005</p>		Clique aqui
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, ao se decidir por biológico que estejam todos na mesma linha sem ter que passar obrigatoriamente por um para se chegar a outro</p>	<p>Que a decisão do tratamento seja do médico e não de outro profissional que não seja apto como enfermeiro, dentista ou farmacêutico</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
13/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	A escolha do imunobiológico deveria ser decisão do prescritor, uma vez que cada paciente tem um fenótipo e isto é um critério de decisão de qual classe será mais eficiente para ele.	
13/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acho importante considerar ao medicamentos biológicos anti-interleucina ustekinumab e secukinumab com primeira opção em tratamento biológico para psoríase moderada a grave com falha ou intolerância ao tratamento clássico . Esses medicamentos além de melhor resposta clínica tem um perfil de segurança superior aos anti-TNF.		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Ajuda para tratamento de saúde	
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		Clique aqui
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
13/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
14/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não	
14/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
14/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
14/04/2019	Paciente	Boa	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
14/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não	Acredito que todos imunobiológicos aprovados para uso em psoríase, deveriam estar disponíveis para escolha do médico assistente. Defendo incorporação do calcipotriol associado a betametsona nesse arsenal terapêutico. Os exames deveriam ser uma orientação aos médicos e não obrigatórios. Formulários preenchidos adequadamente deveriam ser aceitos (é muito difícil para paciente do SUS) ter formulários com validade de 1 semana ou 30 dias como é feito para alguns medicamentos. Atrapalha e onera o tratamento cada vez que um paciente estável deixa de adquirir medicamento por causa de 1 semana, ou poucos dias de receita ou exames vencidos.	
14/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
14/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
14/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
14/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
14/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
14/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
14/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Acho que todas as pessoas tem direitos de receberem seus remédios pelo SUS, por uma questão até mesmo de dignidade. O tratamento para psoríase ou qualquer outro é muito caro. As pessoas nunca conseguem dar continuidade.	O outro aspecto é que todos pagam o suficiente de impostos e também de Inss, o que deveria gerar um pouco mais de direitos.	

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
14/04/2019	Paciente	Regular	Não		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, maior importância ao tratamento psicológico dos pacientes, uma vez que a psoríase tem como causa principal as questões emocionais. Gostaria de sugerir uma abordagem intensificada nesse aspecto, disponibilizando aos pacientes profissionais aptos a lidar com os doentes desde o diagnóstico, com suporte para o que a doença causa na qualidade de vida e também nas questões de vida anteriores e que levaram à doença.	Medicamentos não são tratamento para a psoríase, apenas apoio para que a melhora ocorra a partir do próprio doente, através de sua melhora psicológica. Precisamos dar menos ênfase aos medicamentos.	

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
15/04/2019	Secretaria Estadual de Saúde	Muito boa	Sim, Com a disponibilização, no SUS, de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de terapia biológica, muitas destas questões serão resolvidas, minimizando as dificuldades de acesso dos pacientes aos tratamentos disponíveis e os possíveis impactos decorrentes da descontinuação do tratamento. Desta forma:- Pacientes que já estão em tratamento com secuquinumabe ou ustequinumabe poderiam continuar se beneficiando da terapia atual no SUS, sem ter que passar, previamente, por adalimumabe;- Pacientes com falha a qualquer anti-TNF, mesmo os não disponíveis no SUS para psoríase (ex. infliximabe ou etanercepte), poderiam se beneficiar de secuquinumabe ou ustequinumabe no SUS, sem ter que passar, previamente, por adalimumabe;Ainda apoiamos a autonomia dos médicos em relação ao tratamento para seus pacientes, sabendo a melhor ferramenta terapêutica a usar.	É de extrema importância que os medicamentos possam ser disponibilizados o quanto antes para tratar os pacientes	
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sim como paciente gostaria de colocar que quem tem psoríase vive no inferno de preconceito e isso pode levar a depressão e até a um suicídio, eu tomo infliximabe consegui por vias judiciais e isso salvo minha e minha auto estima, por isso que gostaria que todas as vítimas de psoríase poderia ter acesso a esses medicamentos	
15/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Todas as medicações tem indicação de primeira linha , Quando coloca-se uso de humira como primeira linha , perde-se oportunidade em pacientes graves refratarios , de usar medicação mais eficaz e seguro . O ideal é que o médico tenha total liberdade de definição de qual será a primeira linha , pois somente ele conhece seu paciente		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	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
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir calcipotriol + betametasona para dispensação gratuita pelo SUS; assim como todos os imunobiológicos que podem ser utilizados para tratamento da psoríase, deixando a encargo do médico assistente a escolha do melhor método de tratamento, de acordo com as características clínicas do paciente.		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria de poder indicar o primeiro imunobiológico a ser utilizado pelo paciente, e não ter que escolher como primeira opção o que o PCDT estipula, uma vez que a avaliação é individual.	Foi um grande passo a introdução dos inibidores de interleucina no PCDT, uma vez que vai ajudar demais os pacientes. Porém, não concordo em poder introduzir essa classe apenas na falha do tratamento com anti-TNF alfa. Devemos avaliar o paciente e decidir ineludível pra ele.	
15/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Que todos tenham acesso ao medicamento!		
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria que todos os biológicos ficassem no mesmo patamar de indicação	
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Boa	Não	O processo entre consulta com clínico, encaminhando para Dermatologista, é muito demorado e burocrático, algo precisa mudar nesta linha.	
15/04/2019	Paciente	Boa	Não	O processo entre consulta com clínico, encaminhando para Dermatologista, é muito demorado e burocrático, algo precisa mudar nesta linha.	
15/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Que nao haja etapas na escolha de qual imunobiologico se utilizado no tratamento!		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria de saber sobre os riscos do uso prolongado do adalimumabe com metrotexato. Tomo metrotexado há mais de 11 anos e há 5 anos tomo humira(adalimumabe)	

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
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria de saber porque as placas vermelhas se alastram tão rápido no corpo	
15/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Boa	Não		
15/04/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Ajuste de idade para prescrição do Etanercepte (de acordo com a bula brasileira, o medicamento pode ser usado a partir dos 6 anos de idade)É preciso definir melhor se TB latente será definida como contraindicação ao uso do adalimumabe. No texto está assim, mas no algoritmo de tratamento a informação é outra (no desenho/algoritmo a indicação do ustequinumabe ou secuquinumabe estaria atrelada à contraindicação absoluta do uso do adalimumabe e TB latente não é contraindicação absoluta ao uso do adalimumabe). Ou seja, o texto está confuso e com informação diferente a do algoritmo de tratamento. Seria importante que ficasse a critério do médico definir qual biológico utilizar no caso de TB latente, avaliando caso a caso.A propósito, o ideal seria que sempre o médico pudesse individualizar a conduta, ou seja, definir dentre os biológicos disponíveis qual é a melhor opção para o tratamento de cada paciente (anti-TNF ou inibidor de interleucina), considerando não só a TB latente, mas também as outras comorbidades do paciente para a definir a estratégia terapêutica ideal...Sugiro também que no PCDT fique estabelecido que não haja troca de biológico para o paciente adulto que já estiver sendo tratado com um dos biológicos disponíveis. Tenho vários pacientes em uso de ustequinumabe por aprovação via processo administrativo (como o primeiro biológico utilizado) e que estão bem. Espero poder seguir o tratamento com o ustequinumabe, evitando troca desnecessária de medicação.</p>	É muito importante os pacientes com psoríase que necessitam dos biológicos possam contar com o SUS para este tipo de tratamento, que modifica vidas, permitindo que os nossos pacientes com psoríase grave vivam melhor e mais felizes!	
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	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
15/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Quem deve indicar a medicação a ser usada é o próprio médico, sem fases de tratamento.	não	
15/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Acho importantíssimo na terapêutica medicamentosa que seja inserido Aloe vera como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris, inclusive existe já na RENAME. Sugiro estes artigos:</p> <p>CHOONHAKARN, C. et al. A prospective, randomized clinical trial comparing topical aloe vera with 0.1% triamcinolone acetone in mild to moderate plaque psoriasis. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i>, v. 24, n. 2, p. 168–172, 2010.</p> <p>DENG, S. et al. Plant extracts for the topical management of psoriasis: A systematic review and meta-analysis. <i>British Journal of Dermatology</i>, v. 169, n. 4, p. 769–782, 2013.</p> <p>MIRODDI, M. et al. Review of clinical pharmacology of Aloe vera L. in the treatment of psoriasis. <i>Phytotherapy Research</i>, v. 29, n. 5, p. 648–655, 2015.</p> <p>SYED, T. A. et al. Management of psoriasis with Aloe Vera extract in a hydrophilic cream: a placebo-controlled, double-blind study. <i>Tropical Medicine and International Health</i>, v. 1, n. 4, p. 505–509, 1996.</p>		Clique aqui
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
15/04/2019	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, 1- liberação de todos os imunobiológicos elencados no tratamento da psoríase no PCDT, deixando a cargo do médico a escolha da melhor terapêutica</p> <p>2- liberação da combinação "calcipotriol + dipropionato de betametasona"</p> <p>3- a lista de exames laboratoriais elencada no PCDT não deva ser caracterizada como "exigência" para a dispensação dos medicamentos, e sim, como uma "diretriz" para a condução da terapêutica.</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
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
15/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, 1) Liberação dos imunobiológicos elencados no PCDT e permitindo sua indicação conforme a escolha do médico assistente, haja visto suas especificidades e comorbidades individuais dos pacientes, otimizando a resposta terapêutica.2) Inclui a liberação do tópico calcipotriol + betametasona, pois possui excelente resposta clínica e ótima segurança.		
15/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
15/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
15/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Todos os imunobiológicos devem ficar em pé de igualdade e estarem disponíveis na rede pública via sistema de alto custo, portanto no mesmo patamar, cabendo ao médico prescriptor decidir qual é a melhor indicação para cada paciente.	
15/04/2019	Empresa	Muito boa	Não	Todos os imunobiológicos devem ficar em pé de igualdade e estarem disponíveis na rede pública via sistema de alto custo, portanto no mesmo patamar, cabendo ao médico prescriptor decidir qual é a melhor indicação para cada paciente.	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Só gostaria que realmente se descobrisse um remédio eficaz.	
16/04/2019	Paciente	Boa	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
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A Psoríase é uma condição muito difícil para tratar principalmente a Psoríase Plantar já que o peso corporal influencia muito...	
16/04/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Pacientes que já estão em tratamento com secuquinumabe ou ustequinumabe poderiam continuar se beneficiando da terapia atual no SUS, sem ter que passar, previamente, por adalimumabe; Pacientes com falha a qualquer anti-TNF, mesmo os não disponíveis no SUS para psoríase (ex. infliximabe ou etanercepte), poderiam se beneficiar de secuquinumabe ou ustequinumabe no SUS, sem ter que passar, previamente, por adalimumabe; Pacientes com falha ao ustequinumabe, proposto como 2ª etapa de terapia biológica no atual PCDT, poderiam se beneficiar de secuquinumabe no SUS, ou vice-versa, sem precisar de tratamento prévio com adalimumabe.	Acredito que a recomendação adequada do PCDT seria a inclusão dos biológicos sem estabelecimento de etapas ou linhas de tratamento. O médico deve ter total autonomia para decidir pela melhor opção de tratamento para cada 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
16/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Seria interessante a inclusão do guselcumabe já que esse medicamento apresenta alta eficácia, tem um bom perfil de segurança, apresentou melhor resposta em comparação com adalimumab e o melhor custo benefício por resposta pasi 90. Além de ser um medicamento com alta resposta em paciente já expostos a outros biológicos. Gordon KB, Blauvelt A, Foley P, et al. Efficacy of guselkumab in subpopulations of patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: a pooled analysis of the phase III VOYAGE 1 and VOYAGE 2 studies. Br J Dermatol. 2018 Jan;178(1):132-139. Galluzzo M, D'Adamio S, Campione E, et al. A safety evaluation of guselkumab for the treatment of psoriasis. Expert Opin Drug Saf. 2018 Jul;17(7):741-751. Foley P, Gordon K, Griffiths CEM, et al. Efficacy of Guselkumab Compared With Adalimumab and Placebo for Psoriasis in Specific Body Regions: A Secondary Analysis of 2 Randomized Clinical Trials. JAMA Dermatol. 2018 Jun 1;154(6):676-683. Fioratti C, Valencia-Mendoza A, Rachid ML, et al. Análise de custo por resposta de adalimumabe, etanercepte, guselcumabe, infliximabe, ixequizumabe, secuquinumabe e ustequinumabe para tratamento de psoríase em placas moderada a grave sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar brasileiro. J Bras Econ Saúde 2018;10(3): 226-31.	Os mesmos acima.	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Boa	Não	Espero que acham um tratamento adequado para o combate ou talvez uma cura para está doença	
16/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A associação do calcipotriol com dipropionato de betametasona é segura e benéfica aos pacient	

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
16/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Que o médico tenha autonomia de escolher qual é o melhor medicamento para o paciente. Todos os medicamentos biológicos devem estar na mesma etapa de tratamento. Cada paciente tem suas peculiaridades!	O acesso aos medicamentos biológicos ainda é muito difícil e, caso não seja fornecido pelo SUS, inviável a grande parte dos portadores de psoríase devido ao alto custo. Percebi que os médicos não costumam utilizar esse tratamento, só fui ter conhecimento dessa opção após muitos anos e passar por muitos médicos que faziam apenas revezamento de medicamentos tópicos, o que não era efetivo, pois, além de não me proporcionar um pele sem lesão, muitas vezes eu sofria com o efeito rebote e as placas voltavam cada vez maiores. Finalmente tive acesso ao etanercepte a pouco mais de 1 ano e não me lembro de nenhuma outra fase em que eu estivesse tão a vontade com minha psoríase, um momento praticamente sem lesão. Qualidade de vida inquestionável!	
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	SUS DEVERIA DAR CHANCE DOS PCTES COM PSORÍASE TIVESSE A OPORTUNIDADE DE PODEREM FAZER USO DE DAIVONEX E DAIVOBET , para tratamento de psoríase em placas , psoríase vulgar , psoríase do couro cabeludo , devido ao benefício que elas trazem pra o tratamento .	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Meu irmão usa Daivobet e foi o melhor remédio para psoríase que já usou, não teve efeito rebote ou estrias na pele. Seria muito importante ter no governo, já que o produto é caro.	

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
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		É preciso mais campanhas sobre psoríase.
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Medicação Tratamento		As minhas crises da psoríase são muito constante, principalmente nas mãos, braços, pescoço colo e cabeça. Atualmente estou com crise na cabeça com queda de cabelo. Medicação é Dexametasona, Betametasona e pomada psorex e dexametasona.
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	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
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Deixar que a resposta final sobre se o paciente deve fazer ou não o tratamento seja do médico.		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	As pomadas usadas no tratamento da Psoríase são muito caras e com a liberação pelo sistema público, contribuirá significativamente os pacientes na continuidade do tratamento.	
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Seria de grande importância se conseguirmos consulta pelo SUS	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Gostaria que imunobiológicos façam parte no SUS para as placas de psoríase grave e moderada.	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
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Fui diagnosticada com psoríase e até aqui estou fazendo tratamento mas não estou tendo resultado.Pois só fico sem as crises no máximo uma semana.Os sintomas são placas vermelhas no pescoço,colo e agora no couro cabeludo com queda de cabelo.As mãos quase diariamente vivo fica feridas principalmente nos dedos com prurido.	
16/04/2019	Paciente	Boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Boa	Não		
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão do produto Daivobet (calcipotriol + Betametasona) indicado para Psoríase, pois é muito melhor do que tratar apenas com Betametasona ou apenas com calcipotriol.	A psoríase afeta muito a qualidade de vida do paciente e o tratamento correto ajuda muito a melhorar essa auto estima necessária.	
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Tendo esses remédios disponível na rede pública , vai trazer um melhor qualidade de vida aos portadores de pois esses produtos tem um valor muito elevado .	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão do produto DAIVOBET (calcipotriol+betametasona) indicado para psoríase, pois é muito melhor do que tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sofro de psoríase	
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	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
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não está dentro das minhas perspectivas.	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Acredito que este produto pode faEr toda a diferença para pacientes com psoríase só o paciente com esta doença tem ideia o tanto isso acaba limitando no dia a dia com Daivobet o paciente pode com certeza tem uma melhor qualidade de vida	
16/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.	Não	
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é muito melhor do que tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Paciente	Boa	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
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Paciente	Boa	Não		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		Clique aqui
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Experiência ótima com tratamento com Calcipotriol	
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Empresa	Muito boa	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
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Tenho psoríase e faço uso de medicamento biológico cosentyx. Sei da importância de se atualizar e incluir medicamentos atuais para tratamento de psoríase.		
16/04/2019	Interessado no tema	Boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado para Psoríase, pois é muito melhor do que tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, O valor das pomadas para o tratamento da psoríase é muito caro.	A distribuição pela farmácia da rede pública ajudaria muito as pessoas que sofrem com essa doença.	
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) Indicado para Psoríase		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, não concordo com a não liberação da combinação "calcipotriol + dipropionato de betametasona", uma vez que esta formulação tem melhor perfil de segurança, maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes e melhor eficácia do que princípios ativos isolados;	que a lista de exames laboratoriais elencada no PCDT não deva ser caracterizada como "exigência" para a dispensação dos medicamentos, e sim, como uma "diretriz" para a condução da terapêutica.	
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Sugiro a inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois acredito que é um medicamento mais completo para o tratamento.		
16/04/2019	Paciente	Boa	Não		
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, É muito importante que os pacientes tenham acesso a uma medicação tópica que mantém os pacientes com a doença mais controlada	A associação de calcipotriol mais betametasona mantém o paciente mais longe das crises de psoríase.	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	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
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não.	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Indicar inclusão tratamentos tópicos na Psoríase		
16/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Inclusão medicamentos Tópicos como Daivobet para tratamentos de Psoríase.		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
16/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
16/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	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
17/04/2019	Interessado no tema	Boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
17/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado para Psoríase, pois é muito melhor do que tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A obrigatoriedade da Inclusão de medicacoes imunobiologicas .	
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é muito melhor do que tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		

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
17/04/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Embora a presença de tuberculose latente tenha sido citada como contraindicação absoluta ao uso de biológicos anti-TNF, "Em casos de tuberculose latente, o uso destas drogas também está contraindicado (vide abaixo)" (página 13 do relatório), sabemos que, segundo a bula dos medicamentos e segundo guidelines internacionais para manejo da psoríase, trata-se de uma contraindicação relativa. Na presença de tuberculose latente, o paciente que será tratado com biológicos, independentemente da classe terapêutica escolhida, deve ser submetido a imunoprofilaxia com isoniazida ou rifampicina, segundo protocolo do ministério da saúde. Após um a dois meses de tratamento, a terapia biológica, incluindo a terapia com agentes anti-TNF, pode ser iniciada. A mesma orientação está presente na bula de adalimumabe: "Se a tuberculose ativa for diagnosticada, o tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) não deve ser iniciado. Se for diagnosticada tuberculose latente, antes que o tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) seja iniciado, deve-se iniciar a profilaxia antituberculose apropriada." e de etanercepte: "Antes do início da terapia com Enbrel PFS, qualquer paciente com risco aumentado de TB deve ser avaliado para infecção ativa ou latente. A profilaxia de uma infecção por TB latente deve ser iniciada antes da terapia com Enbrel".</p>		Clique aqui
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	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
17/04/2019	Interessado no tema	Boa	Sim, A proposta de PCDT contraindica o uso de medicamentos anti-TNF (adalimumabe ou etanercepte) para os pacientes com diagnóstico de tuberculose latente e sugere dar preferência ao uso de uestequinumabe ou secuquinumabe. Porém, esta conduta não possui evidências científicas. A bula de todos os biológicos aprovados para psoríase no Brasil recomenda o screening para tuberculose e o tratamento da tuberculose latente antes do início da medicação. O guideline europeu sobre tratamento sistêmico da psoríase vulgar diz: "If latent tuberculosis is suspected, adalimumab therapy may be initiated in combination with prophylactic treatment, preferably isoniazid, started 1 month before adalimumab therapy and continued for 9 months.", ou seja, autoriza o uso de adalimumabe após 1 mês do início da imunoprofilaxia.No caso da psoríase infantil, ficaríamos sem opções terapêuticas, já que o único biológico aprovado para esta faixa etária é o etanercepte (anti-TNF).		Clique aqui
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir também o Daivobet pr ser mais eficiente	Incluir o Daivobet	
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	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
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é muito melhor do que tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Doença auto-imune crônica, sem cura , mas passível de controle quando há possibilidade de manter o tratamento; permitindo ao paciente melhora da qualidade de vida!	
17/04/2019	Interessado no tema	Regular	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol) indicado pra Psoríase, pois é mt melhor do q tratar apenas com betametasona ou apenas com calcipotriol.		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Acho q deveria ser mais fácil o acesso aos medicamentos biológicos a população q tem psoríase, eu convivo com a doença já tem mais de 30 anos , estou no meu biológico à 8 anos e com falha terapêutica precisando trocar urgente e não chega a nova medicação no SUS	Liberação mis rápida dos biológicos urgente, pois do quem sofre com a doença sabe os males q ela nos causa, e como somos excluídos da sociedade	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	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
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Regular	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Importante disponibilizar, em 1a linha, os dois mecanismos q existem no mercado. O médico tem q personalizar a escolha de acordo com o perfil do paciente!		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não	Que o tratamento da psoríase seja individualizado conforme necessidade 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
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Regular	Não	Sim eu acho que os pacientes tem que ser visto de forma individualização , dessa forma os pacientes teriam que ser tratados de forma individualizada!	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Quero ser tratada da psiurise	
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não. Está conforme as nossas necessidades	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	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
17/04/2019	Interessado no tema	Regular	Sim, Quanto a escolha da terapia.	Na minha opinião, acho que a escolha da terapia adequada para o tratamento da psoríase deve ficar a critério do médico prescritor e de forma individualizada. Não há razão de colocar apenas os Anti-TNFa (Adalimumab) como primeira linha de uso, porque os imunológicos mais novos como as Anti-IL são aprovados em bula como uso em primeira linha. Além de proporcionarem maior segurança quanto a reativação de Tuberculose, num país tão endêmico como o Brasil. Proponho que o médico tenha a oportunidade de escolher qual terapia usar como primeira linha, e de forma individualizada para cada paciente.	
17/04/2019	Interessado no tema	Boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET (betametasona+calcipotriol)		
17/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	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
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Minha filha tem e os remédios São caros demais inclusive pomadas	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Daivobet deve ser incluído em razão da sua superior eficácia em casos de Psoríase . Deveria estar disponível no SUS		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Acesso a todos os medicamentos pelo sus . E atendimento prioridade	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	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
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Mais tratamentos tópicos		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Muito importante que o tratamento esteja disponível no SUS	
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Interessado no tema	Boa	Sim, Gostaria da inclusão de DAIVOBET(betametasona+calcipotriol) indicado para Psoríase pois é melhor para tratamento do que usando isoladamente cada uma delas.		

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
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Como paciente há mais de 20 anos gostaria de pontuar a importância da incorporação dos medicamentos biológicos entre os tratamentos distribuídos pelo SUS. A psoríase traz uma série de problemas psicossociais para quem convive com ela, gerando impactos profundos em diversos aspectos da vida social e emocional. Em suas manifestações mais intensas pode levar ao isolamento e a estados depressivos. Passei por diversos tratamentos, lendo o documento percebi que percorri todas as etapas descritas no documento ao longo desses 24 de doença, e sem dúvida a medicação mais eficaz para o meu caso foi a biológica. Acho importante e promissor para todos que sofrem com a psoríase ter disponível também esse tipo de remédio, que pode mudar a vida de uma pessoa.	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Boa	Não	Um tratamento digno é dever do Estado e direito de todos.	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, acredito que o médico deve ter total autonomia para decidir pela melhor opção de tratamento para cada paciente, por isso, entende que todos os biológicos incorporados no SUS para tratamento de psoríase em placas moderada a grave devem estar na mesma etapa de tratamento		
17/04/2019	Paciente	Regular	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	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
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Gostaria que os medicamentos injetáveis fossem adquiridos por nos pacientes mais rápido que não precisaremos entrar na justiça para conseguir pois demora muito mais-valia que o esperado, podendo estar com a doença avançada.		
17/04/2019	Paciente	Boa	Não	Tenho psoríase desde os 34 anos , já utilizei inúmeras pomadas que fazem efeito por pouco tempo, dizem que há uma pomada indígena do Chile que pode ajudar, mais não aceitam vender no Brasil, pomada krenokore	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Nao	
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Nao	
17/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	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
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Inclusão de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de tratamento. Autonomia para que o médico escolha o melhor tratamento.		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
17/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	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
18/04/2019	Paciente	Muito boa	<p>Sim, Quanto ao PCDT- Relatório de Recomendação, está BOM mas precisa de alterações, como por exemplo: Quanto a tratamento Tópico: Concordo com o posicionamento da SBD, ou seja "não concorda com a não liberação da combinação "calcipotriol + dipropionato de betametasona", uma vez que esta formulação tem melhor perfil de segurança, maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes e melhor eficácia do que princípios ativos isolados". E quanto a recomendação da pág. 24: A sugestão de alteração é que o médico tenha autonomia de escolher qual é o melhor medicamento para o paciente. Todos os medicamentos biológicos devem estar na mesma etapa de tratamento. Cada paciente tem suas peculiaridades!</p>	<p>Minha trajetória até descobrir o que realmente eu tinha, foi extremamente estressante, o que piorava ainda mais os sintomas... Fiquei quase 2 anos sendo acompanhada por um dermatologista do SUS, aplicando dexametasona... Resultado: nenhum. Para meu desespero e angústia. Até que um dia, após inúmeras e incansáveis buscas, passei por uma dermatologia (particular), que se quer cogitou o que seria aquela lesão, que só crescia e coçava muito (e muito mais à noite), que resolveu prescrever uma biópsia. No resultado do exame, estava lá: "QUADRO HISTOPATOLOGICO COMPATÍVEL COM PSORÍASE". Nunca havia ouvido falar sobre. Fiquei menos aflita, porque pensei que pudesse ser câncer de pele. Na época, onde trabalhava, tinha o benefício do Plano de saúde, mas neste mesmo ano - 2015, com a crise nacional, fui dispensada do quadro de funcionários e, conseqüentemente, perdi o Plano de saúde, não podendo dar seguimento ao tratamento. E exatamente hoje, 17 de abril de 2019, faz CINCO anos do diagnóstico. E até a presente data, não consegui tratamento adequado no SUS. Tal situação me deixa depreciva e só piora meu estado... Torço para que políticas públicas de saúde sejam implantadas para que haja tratamento e acompanhamento adequado, por especialistas, através do Sistema Único de Saúde.</p>	
18/04/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, disponibilizar todos os imunobiológicos existentes para o tratamento da psoríase e dar autonomia para o médico escolher dentre todos estes, o melhor biológico para o paciente, e não apenas o que o protocolo diz, pois isto impede a utilização de um biológico para um caso específico que poderia se beneficiar com um medicamento não indicado conforme o protocolo.</p>	<p>disponibilizar a associação calcipotriol + betametasona para o médico prescrever</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
18/04/2019	Paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Falar um pouco de como é ter psoríase!Pessoas olhando torto achando que é contagioso, pele e cabeça coçando o tempo todo, todo mundo achando que você é porco em ter caspas e não se cuidar, é ter dores sobre as juntas, não poder ir a praia com medo do seu corpo... é ter que viver diferente por pessoas leigas ao assunto e te interiorizar.	Nos ajude, essa doença mexe muito conosco .	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Tenho psoríase desde que nasci e sempre me tratei sem o SUS pois em nosso município não temos muitos médicos com interesse neste assunto.	

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
18/04/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, No dia 15/04 a ANVISA aprovou a indicação de Psoríase em Placas de Cimzia (certolizumabe pegol). O certolizumabe pegol é um anti-TNF com uma estrutura molecular diferente de Humira. Trata-se de um fragmento FAB envolto de polietilenoglicol (PEG). Essa diferenciação na estrutura molecular traz algumas diferenciações clínicas importantes, como a segurança do uso durante a gestação devido à ausência da região Fc, vista pela pouca ou nenhuma passagem de Cimzia através da placenta no estudo Crib. Além disso, Cimzia é o único anti-TNF com um estudo farmacocinético que demonstra baixíssima passagem através do leite materno, estudo Cradle. Não há nesses estudos pacientes com psoríase em placa, no entanto, temos pacientes com Artrite Psoriásica e ressalto que essa é uma característica relacionada a estrutura molecular e não a uma indicação específica de uso. Em relação a eficácia e segurança, há 3 estudos pivotais (CIMPASI 1 e 2 vs placebo e CIMPACT vs placebo e etanercept) com resultados semelhantes aos dos estudos de Humira (comparação indireta) e há uma metanálise da Cochrane https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29271481 que avaliou o certolizumabe pegol como tão eficaz quanto os anti-IL17 e 23 e um dos mais seguros em relação a reações adversas sérias. Cimzia já está disponível no SUS para os tratamentos de Artrite Reumatoide, Doença de Crohn e Espondiloartrite axial e é negociado com o Ministério da Saúde (MS) por R\$ 453,00/seringa de 200mg. Foram aprovadas pela ANVISA duas posologias de manutenção de Cimzia para a indicação de Psoríase em placa: - Para pacientes < 90 Kg: 1 seringa de 200 mg a cada 2 semanas = Custo mensal MS: R\$ 906,00 (2 seringas)- Para pacientes > 90 Kg: 2 seringas de 200 mg a cada 2 semanas = Custo mensal MS: R\$ 1818,00 (4 seringas) Outras medicações:- Humira: 1 seringa de 40 mg a cada 2 semanas, podendo ser usado semanalmente dependendo da resposta do paciente = Custo mensal MS: de R\$ 954,68 (2 seringas) a R\$ 1909,36 (4 seringas)- Cosentyx: 2 seringas de 150 mg mensalmente = Custo mensal MS: de R\$ 1268 (2 seringas) Os custos de Cimzia ao Ministério da Saúde</p>	<p>Referências: CIMPASI 1 e 2: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29660421 CIMPACT: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29660425 CRIB: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29030361 CRADLE: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=cradle+certolizumab</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
			(MS) são compatíveis com os custos de Humira e a incorporação no PCDT não traria grande impacto orçamentário. Diante do exposto, acredito que a inclusão de Cimzia (certolizumabe pegol) como primeira linha de biológicos junto com Humira traria mais uma possibilidade de tratamento para os pacientes acometidos pela Psoríase em placa, trazendo o adicional de segurança durante a gestação e lactação de mulheres com alta atividade de doença durante esse momento são delicado e especial da vida delas. Além disso, o preço negociado com o Ministério da Saúde já é muito próximo ao preço de Humira, sendo assim, a inclusão de mais essa possibilidade traria benefícios aos pacientes, sem onerar ainda mais o Sistema Público de Saúde.		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	não	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, teste		
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É de suma importância o surgimento de novos imunobiológicos de mais fácil acesso aos nossos tão carentes pacientes, grande número destes com lesões altamente estigmatizantes	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Aumentar a rede de tratamento em hospitais públicos. Aqui em Pernambuco temos o serviço Fototerapia apenas no hospital do IMIP.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	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
18/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, ACHO QUE DEVE SER PARTE DO TRATAMENTO TODOS OS BIOLOGICOS COM INDICACAO EM BULA - ADALIMUMABE, ETANERCEPTE, INFLIXIMABE, E OS MAIS NOVOS TAMBEME A ESCOLHA DEVE SER TOMADA EM DECISAO COMPARTILHADA ENTRE O MEDICO E O PACIENTE		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Facilidade no atendimento e tratamento, principalmente nos momentos de crise e possível aposentadoria para casos específicos	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Daivobet	-	
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	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
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, inclusão de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de tratamento da psoríase para garantir ao médico total autonomia na escolha da melhor opção de tratamento para cada paciente:		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Só quero que realmente deem a importância que essa doença merece pois está matando pessoas.	
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria de pedir que todos os tratamentos disponíveis no SUS para psoríase fossem liberados desde o início do tratamento.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	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
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, incluir todos os medicamentos biológicos na mesma etapa do tratamento.autonomia do médico pra prescrição, para o melhor e mais adequado tratamento tratamento	o SUS deveria disponibilizar mais medicamentos	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Gostaria que alguns dermatologistas tratasse do diagnóstico da psoríase com mais responsabilidade	Não	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	***** EXCELENTE INICIATIVA E DE GRANDE RELEVÂNCIA; TODOS NÓS IMUNOBIOLOGICOS FICAMOS GRATO. *****	
18/04/2019	Paciente	Muito ruim	Não	Nos como pacientes devemos ter autonomia de decidir com nosso médico qual medicamento utilizar.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	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
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	É muito gratificante perceber que tanta gente está se engajando nessa causa.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	O médico junto com o paciente devem ter o direito de escolher o melhor tratamento devido a individualidade de cada um e respostas a cada medicamento, a doença é a mesma, mas ela é diferente em cada um.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	Não	Não	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	PRECISA URGENTEMENTE FACILITAR O ACESSO A ESTES REMEDIOS BIOLÓGICOS POIS FOI O ÚNICO TRATAMENTO QUE REALMENTE CONTROLOU MINHA PSORRIASE.PORÉM ELE TEM UM PRAZO DE EFICÁCIA E DEPOIS NÃO CONSEGUIR MAIS UMA ALTERAÇÃO VIA SUS DESTE TIPO DE REMÉDIO.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	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
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	ESTOU UTILIZANDO HÁ SEIS MESES O REMÉDIO COSENTYX 300 ML POR MÊS .ATÉ HOJE FOI A UNICA DROGA QUE EFETIVAMENTE ME TROUXE RESULTADOS EFICAZES .PASSEI A TER UMA VIDA NORMAL SEM STRESS E O MAIS IMPORTANTE SEM EFEITOS COLATERAIS, TÃO COMUNS EM OUTROS REMÉDIOS.INDICADO POR MINHA DERMATOLOGISTA DRA. CLÁUDIA CABRAL DE OLIVEIRA CARDOZO TENHO REALIZADO EXAMES PERIÓDICOS DE CONTROLE , RESULTADOS , SEM PROBLEMAS.	Clique aqui
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	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
18/04/2019	Empresa	Regular	<p>Sim, 1) EDITAÇÃO NA PÁGINA 11, SEGUNDO PARÁGRAFO- RECOMENDAÇÃO DA CONITEC 1`O índice mais frequentemente utilizado para documentar a efetividade de terapias individuais para psoríase extensa é o PASI-75 que representa melhora superior a 75% do escore medido pelo PASI. O PASI é considerado menos sensível em pacientes com acometimento de menos de 10% da superfície corporal e é sub-utilizado na prática clínica por sua complexidade (44), porém é o desfecho de escolha dos estudos mais relevantes. ``</p> <p>Considerações Novartis:A Novartis entende que se faz necessária a inclusão do PASI 90 (melhora de 90% em relação ao escore PASI inicial) como uma das medidas mais adequadas para avaliação de efetividade no tratamento da psoríase, uma vez que alcançar a resolução completa dos sinais e sintomas cutâneos tem sido definido, tanto pelas sociedades médicas quanto pelas agências regulatórias, como objetivo a ser atingido no tratamento de pacientes com psoríase.2-5 Neste contexto, destacam-se a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) que define o PASI 90 como objetivo de sucesso terapêutico e a Academia Americana de Dermatologia que considera o PASI 90 como uma medida de resposta ideal no tratamento de pacientes com psoríase.2,3,5 Com o surgimento das terapêuticas mais seletivas, como o secuquinumabe, os estudos clínicos apontam que atingir a resposta PASI 90 passou a ser um objetivo alcançável pela maioria dos pacientes.6-9 No estudo CLEAR, 89% dos pacientes no grupo secuquinumabe alcançaram a resposta PASI 90 na semana 16, quando comparado a 57,6% dos pacientes no grupo ustequinumabe (p < 0,0001). Observou-se ainda que a resposta foi sustentada a longo prazo, sendo que ao final de um ano, 74,9% dos pacientes no grupo secuquinumabe alcançaram a resposta PASI 90 em comparação a 60,6% no grupo ustequinumabe (p=0,0001).6 Na revisão sistemática conduzida por De Carvalho e colaboradores (2017) observou-se que dentre os agentes biológicos disponíveis no SUS para o tratamento de pacientes adultos com psoríase moderada a grave, o secuquinumabe foi o medicamento</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>que atingiu a maior diferença de risco (DR) para os desfechos PASI 75, PASI 90 e PASI 100. Especificamente, para o PASI 90 tem-se os seguintes resultados (DR 95% IC): secuquimumabe 300mg: 0,53 (0,46-0,60); ustequimumabe 45mg: 0,45 (0,35 – 0,55); ustequimumabe 90mg: 0,42 (0,30 – 0,54); adalimumabe 40mg: 0,43 (0,39 – 0,46).¹⁰ Adicionalmente, os resultados do seguimento de até 5 anos do estudo SCULPTURE demonstraram que a resposta PASI 90 obtida no primeiro ano de tratamento com secuquimumabe (68,5% dos pacientes) foi mantida até o quinto ano (66,4% dos pacientes).¹¹ Por fim, é importante ressaltar que a obtenção de resposta PASI 90 para pacientes com psoríase é altamente relevante do ponto de vista clínico, levando em conta a relação direta entre a melhora do score PASI e a qualidade de vida relacionada à saúde.¹² Elewski e colaboradores (2017) verificaram que um número significativamente maior de pacientes com resposta PASI 90-100, na semana 12, obteve resposta DLQI 0/1 (sem impacto sobre a qualidade de vida causado pela doença de pele) quando comparado àqueles com resposta PASI 75-89 (69,4% vs. 47,1%; p<0,001). Diferença significativa na resposta DLQI 0/1 também foi observada no período de 52 semanas (74,0% vs. 56,7%; p<0,001).¹²</p> <p>2) CITACÃO NA PÁGINA 12, ITEM 5- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO- RECOMENDAÇÃO DA CONITEC 1“ Serão excluídos os pacientes que apresentarem intolerância ou hipersensibilidade ao uso do respectivo medicamento ou procedimento preconizado neste protocolo, cujas contraindicações absolutas são:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Secuquimumabe: Doença inflamatória intestinal, tuberculose ativa, infecção bacteriana ativa com indicação de uso de antibiótico, infecção fúngica com risco de vida, infecção por herpes zoster ativa ou outras infecções graves, hepatite B e C aguda ou crônica ativa. ”Considerações Novartis:Novartis considera relevante que sejam revistas as contraindicações absolutas ao uso de secuquimumabe, em conformidade com o perfil de segurança fundamentado nas evidências científicas disponíveis bem como na bula do medicamento.De acordo com a bula vigente, aprovada 		

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>pela ANVISA em dezembro de 2015, as contraindicações absolutas referem-se apenas às reações graves de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes.¹³ Conforme as evidências científicas disponíveis, secuquinumabe apresenta perfil de segurança favorável mesmo com a exposição prolongada ao medicamento. Na análise agrupada de 10 estudos controlados e randomizados, sendo 4 de fase II e 6 de fase III, envolvendo 3430 pacientes com psoríase em placas moderada a grave em tratamento com secuquinumabe, representando 2725 paciente-anos de exposição, mostrou que ao longo de 52 semanas, as taxas de incidência ajustadas por 100 paciente-anos de exposição para secuquinumabe 300mg, secuquinumabe 150mg e etanercepte foram comparáveis entre os tratamentos para eventos adversos totais (236,1, 239,9 e 243,4, respectivamente); infecções (91,1, 85,3 e 93,7, respectivamente); eventos adversos graves (7,4, 6,8 e 7,0, respectivamente); infecções graves (1,4, 1,1 e 1,4, respectivamente); malignidades e tumores inespecíficos (0,77, 0,97 e 0,68, respectivamente) e eventos adversos cardiovasculares maiores (0,42, 0,35 e 0,35 respectivamente).¹⁴ Nenhum caso de reativação da tuberculose latente foi observado, assim como nenhum caso de infecção por herpes disseminado ou do sistema nervoso central. As infecções por Candida sp foram mucocutâneas, leves a moderadas, responsivas ao tratamento tópico ou oral, e nenhum caso levou à descontinuação do tratamento.¹⁴ Adicionalmente, secuquinumabe não foi relacionado a ocorrência/exacerbação da doença inflamatória intestinal. As taxas de incidência da doença inflamatória intestinal, doença de Crohn e colite ulcerativa para secuquinumabe foram respectivamente, 0,33, 0,11 e 0,15 por 100 paciente-anos de exposição.¹⁴ Recentemente, outra análise agrupada de 21 estudos avaliou a ocorrência de doença inflamatória intestinal em pacientes com psoríase, artrite psoríásica ou espondilite anquilosante tratados com secuquinumabe num período de até 5 anos. Entre os 5181 pacientes com psoríase, ocorreram 14 casos de colite ulcerativa, 5</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>casos de doença de Crohn e 1 caso de doença inflamatória intestinal, com as seguintes taxas de incidência ajustadas pela exposição: 0,13, 0,05 e 0,01, respectivamente. Na amostra total estudada, a doença inflamatória intestinal foi incomum com o tratamento com secuquimumabe, sendo que as taxas de incidência ajustadas pela exposição não aumentaram com o tempo.15 3)RECOMENDAÇÃO NA PÁGINA 30, ITEM 7.4- RECOMENDAÇÃO DA CONITEC 1`Adalimumabe: O desfecho de PASI75 é esperado na semana 16. Se a resposta for insuficiente após 16 semanas, a dose pode ser aumentada para 40 mg a cada semana. Caso não ocorra melhora clínica após transcorridas 8 semanas do aumento adicional da dose, o tratamento deve ser interrompido. Se uma resposta adequada ao tratamento for alcançada, a dose deve ser reduzida para 40 mg a cada duas semanas. ``Considerações Novartis: Já está bem estabelecido que a eficácia dos agentes anti-TNF diminui com o tempo, como esperado pela perda progressiva da adesão ao tratamento, seja pela falta de resposta ou pela ocorrência de eventos adversos.16 Estima-se que 30% dos pacientes em uso de agentes anti-TNF apresentam falha a resposta primária, ou seja, não respondem ao tratamento de indução inicial 17 e que 40% dos pacientes falham após este período.18 Sendo assim, o uso de adalimumabe no esquema posológico recomendado, com otimização do tratamento por mais 8 semanas, caso não ocorra resposta satisfatória em 16 semanas, prolongando o tempo de exposição a este medicamento, parece, portanto, uma medida que não beneficiará os pacientes, mas, ao contrário, postergará seu acesso às terapias mais eficazes, como por exemplo o secuquimumabe. 4)FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO, NA PÁGINA 46 - RECOMENDAÇÃO DA CONITEC 1Considerações Novartis:O fluxograma estabelece dois fluxos para a tomada de decisão terapêutica, considerando a gravidade da doença em leve e moderado ou grave. Estes, no entanto, divergem do que está disposto no item 4 do relatório de recomendação, objeto desta consulta pública, onde os pacientes são categorizados como aqueles que apresentam psoríase</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>leve e aqueles que apresentam psoríase moderada a grave, o que vai ao encontro das indicações aprovadas nas bulas dos biológicos para o tratamento desta enfermidade. Desta forma, a Novartis solicita que os fluxos sejam corrigidos de modo a refletir o que está descrito no item 4 e, em linha com as bulas dos medicamentos biológicos. Adicionalmente, para maior benefício dos pacientes, a Novartis acredita que o PCDT não deveria estabelecer etapas para o acesso a medicamentos biológicos, proporcionando assim maior flexibilidade de escolha para o médico e maior facilidade de acesso às terapias biológicas disponíveis no SUS para os pacientes com psoríase. Como já evidenciado em literatura científica, nenhum tratamento biológico pode ser considerado única opção efetiva para todos os perfis de pacientes com psoríase, sendo que a escolha das terapias deve ser atribuída ao médico e baseada em fatores clínicos e comorbidades de cada paciente dentro da sua prática clínica. 19,200</p> <p>estabelecimento de etapas de tratamento, ainda na prática clínica, levanta uma série de questionamentos que devem ser esclarecidos na versão proposta do PCDT, como as questões relacionadas ao acesso dos pacientes aos medicamentos biológicos, especialmente para aqueles que já se encontram em terapia biológica. Com a disponibilização no SUS de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de terapia biológica, muitas destas questões serão resolvidas, minimizando as dificuldades de acesso dos pacientes às terapias biológicas disponíveis no SUS e os possíveis impactos decorrentes da descontinuação dos tratamentos. Desta forma, 1) Pacientes que já estão em tratamento com secuquinumabe ou ustequinumabe poderiam continuar se beneficiando da terapia atual no SUS, sem ter que passar, previamente, por adalimumabe; 2) Pacientes com falha a qualquer anti-TNF, mesmo os não disponíveis no SUS para pacientes adultos com psoríase (ex. infliximabe ou etanercepte), poderiam se beneficiar de secuquinumabe ou ustequinumabe no SUS, sem ter que passar, previamente, por adalimumabe; 3) Pacientes com falha ao ustequinumabe, proposto como 2ª etapa de terapia</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>biológica no atual PCDT, poderiam se beneficiar de secuquinumabe no SUS, ou vice-versa, sem precisar de tratamento prévio com adalimumabe. Por fim, a Novartis acredita que o médico deva ter total autonomia para decidir pela melhor opção de tratamento para cada paciente, por isso, entende que todos os biológicos incorporados no SUS para tratamento de psoríase em placas moderada a grave devem estar na mesma etapa ou linha de tratamento. 5) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>1. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC, 2019). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Psoríase. Relatório de recomendação março/2019. Acessado em 03 de abril, 2019 de http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT-Psoriase_CP_22_2019.pdf.</p> <p>2. European Medicines Agency (EMA, 2004) Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). Guideline on Clinical Investigation of Medicinal Products Indicated for the Treatment of Psoriasis. Acessado em 11 de setembro, 2017 de: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003329.pdf.</p> <p>3. Godse, K. (2017). Secukinumab - First in Class Interleukin-17A Inhibitor for the Treatment of Psoriasis. <i>Indian Journal of Dermatology</i>, 62(2), 195–199. DOI: 10.4103/ijd.IJD_233_16.</p> <p>4. Mrowietz, U. (2012). Implementing treatment goals for successful long-term management of psoriasis. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i>, 26, 12–20. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04411.x.</p> <p>5. Puig, L. (2015), PASI90 response: the new standard in therapeutic efficacy for psoriasis. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i>, 29, 645–648. doi:10.1111/jdv.12817.</p> <p>6. Thaçi, D., Blauvelt, A., Reich, K., Tsai, T. F., Vanaclocha, F., Kingo, K., ... Milutinovic, M. (2015). Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial. <i>Journal of the American Academy of Dermatology</i>, 73(3), 400-409. DOI:</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>10.1016/j.jaad.2015.05.013.7. Langley, R. G., Elewski, B. E., Lebwohl, M., Reich, K., Griffiths, C. E., Papp, K., ... ERASURE and FIXTURE Study Group (2014). Secukinumab in Plaque Psoriasis — Results of Two Phase 3 Trials. <i>New England Journal of Medicine</i>, 371(4), 326-338. DOI: 10.1056/NEJMoa1314258.8. Blauvelt, A., Reich, K., Mehlis, S., Vanaclocha, F., Sofen, H., Abramovits, W., ... Tyring, S. (2017). Secukinumab demonstrates greater sustained improvements in daily activities and personal relationships than ustekinumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: 52-week results from the CLEAR study. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i>, 31(10), 1693-1699. DOI: 10.1111/jdv.14391.9. Blauvelt, A., Prinz, J.C., Gottlieb, A.B., Kingo, K., Sofen, H., Ruer-Mulard, M., ... FEATURE Study Group (2015). Secukinumab administration by pre-filled syringe: efficacy, safety and usability results from a randomized controlled trial in psoriasis (FEATURE). <i>British Journal of Dermatology</i>, 172, 484-493. DOI: 10.1111/bjd.13348.10. De Carvalho, A. V. E., Duquia, R. P., Horta, B. L., & Bonamigo, R. R. (2017). Efficacy of Immunobiologic and Small Molecule Inhibitor Drugs for Psoriasis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. <i>Drugs in R&D</i>, 17(1), 29–51. DOI: 10.1007/s40268-016-0152-x.11. Bissonnette, R., Luger, T., Thaçi, D., Toth, D., Lacombe, A., Xia, S., ... Mrowietz, U. (2018). Secukinumab Demonstrates High Sustained Efficacy and a Favorable Safety Profile in Patients with Moderate to Severe Psoriasis through 5 Years of Treatment (SCULPTURE Extension Study). <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i>, Accepted Author Manuscript. DOI: 10.1111/jdv.14878.12. Elewski, B.E., Puig, L., Mordin, M., Gilloteau, I., Sherif, B., Fox, T., ... Strober, B.E. (2017, September). Psoriasis patients with psoriasis Area and Severity Index (PASI) 90 response achieve greater health-related quality-of-life improvements than those with PASI 75-89 response: results from two phase 3 studies of secukinumab. <i>Journal of Dermatological Treatment</i>, 28(6), 492-499. DOI:</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>10.1080/09546634.2017.1294727.13. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2019). Bulário eletrônico. Medicamento Cosentyx. Bula do profissional publicada em 12/04/2017. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmResultado.asp >. Acesso em: 03/04/19.14. Van de Kerkhof, P. C., Griffiths, C. E., Reich, K., Leonardi, C. L., Blauvelt, A., Tsai, T. F., ... Fox, T. (2016). Secukinumab long-term safety experience: A pooled analysis of 10 phase II and III clinical studies in patients with moderate to severe plaque psoriasis. <i>Journal of the American Academy of Dermatology</i>, 75(1), 83-98. DOI: 10.1016/j.jaad.2016.03.024.15. Schreiber S., Colombel F-F., Feagan B.G., Reich K.,... Fox T. (2019). Incidence rates of inflammatory bowel disease in patients with psoriasis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis treated with secukinumab: a retrospective analysis of pooled data from 21 clinical trials. <i>Ann Rheum Dis</i>. 0,1-7 doi:10.1136/annrheumdis-2018-214273.16. Gnaideck R., Kragballe K., Dam T.N. & Skov L. (2011). Comparison of drug survival rates for adalimumab, etanercept and infliximab in patients with psoriasis vulgaris. <i>British Journal of Dermatology</i>. DOI 10.1111/j.1365-2133.2011.10213.x.17. Danese S., Fiorino G., Reinisch W. (Jul, 2011). Review article: Cusative factors and the clinical management of patients with Chron's disease who lose response to anti-TNF therapy. <i>Aliment Pharmacol Ther</i>. 34(1):1-10. doi: 10.1111/j.1365-2036.2011.04679.x.18. Yanai H., Hanauer SB. (2011). Assessing response and loss of response to biological therapies in IBD. <i>Am J Gastroenterol</i>, 106(4):685-98. doi: 10.1038/ajg.2011.103. Epub 2011 Mar 22.19. Amin, M., No, D. J., Egeberg, A., & Wu, J. J. (2018). Choosing First-Line Biologic Treatment for Moderate-to-Severe Psoriasis: What Does the Evidence Say? <i>American Journal of Clinical Dermatology</i>, 19(1), 1-13. DOI: 10.1007/s40257-017-0328-3. 20. Davison, N. J., Warren, R. B., Mason, K. J., McElhone, K., Kirby, B., Burden, A. D., ... Griffiths, C. E. M. (2017, Sep). Identification of factors that may influence the selection of first-line biological</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
			therapy for people with psoriasis: a prospective, multicentre cohort study. British Journal of Dermatology, 177(3), 828-836. DOI: 10.1111/bjd.15551.		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, A contraindicação do uso dos anti-TNF na gestação e amamentação vai contra o guia do EULAR e contra a própria bula dos anti-TNFs que em momento algum contraindica o uso.		
18/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	Não	A doença está controlada com a medicação indicada.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	não	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Ruim	Sim, Que medicamentos especiais devem ser considerados uma opção logo no início do tratamento, o qual deve ser decidido pelo médico. E o objetivo do tratamento deve ser melhorar o quanto antes a qualidade de vida do paciente.	Gostaria que a prerrogativa de escolher o melhor tratamento para psoríase fosse do meu médico. Pois sofri muito com medicação que não funcionava porque tinha que usar elas antes de tentar os imunobiológicos. Quando eu poderia ter iniciado imunobiológico 10 anos atrás e ter poupado 10 anos de internações hospitalares e dores. Não pude achar meu tratamento ideal por uma década, por culpa do SUS que exige que tente várias medicações que muitas vezes são ineficazes antes de usar os que realmente funcionam. Quem deve decidir o tratamento é o médico e não um protocolo do sus.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	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
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Precisamos que aprovem o quanto antes .	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Solicito a inclusão de Daivobet (calcipotriol + betametasona) devido a sua eficácia superior ao tratamento com apenas um dos componentes, ou eles isolados.		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Interessado no tema	Ruim	Sim, Em benefício de todos os pacientes com Psoríase em placas de moderada a grave de uma forma geral, todos os medicamentos imunobiológicos contemplados no PCDT devem estar disponíveis na mesma etapa do tratamento. A escolha pelo melhor tratamento é uma decisão que deve ser tomada conjuntamente entre o paciente e o médico.	Não	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Artrite prostática	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Tenho psoríase há 35 anos. Nos últimos 12 se agravou muito, acometendo as articulações.		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	O médico deveria ter a opção biológica de escolha de tratamento.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, O tratamento da psoríase por biólogos por prevenir a artrite psoríase!Minha filha tem psoríase desde os 8 anos o tratamento sempre foi a base de cremes e pomadas, aos 32 anos teve diagnóstico de artrite psoríase. Não tenho dúvidas que se tivesse sido administrado medicamento biológico minha filha não estaria sofrendo tanto com dores, cirurgias e limitações devido às sequelas deixadas pela artrite.		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	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
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Rever a incorporação do calcipotriol + betametasona, pois só o calcipotriol disponibilizado no sus, ao interromper o tratamento, gera o efeito rebote, já na sugestão citada, ao usá-lo, eliminando os sintomas, ao interromper o tratamento, não gera o efeito rebote.		
18/04/2019	Paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria que fosse levado em consideração que cada paciente, tipo de psoríase e grau da doença respondem de forma distinta as medicações, portanto se faz necessário que possamos juntamente com nossos médicos escolher o melhor medicamento para nosso caso. Só quem tem essa doença sabe o tamanho do sofrimento, precisamos de escolha e respeito.	
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sou portador de psoríase e sofro muito com essa doença. Necessito receber aplicação de um remédio chamado consentyx da Novartis mas não tenho recursos financeiros.	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Ter a possibilidade de individualizar o tratamento, dando condições ao paciente e ao seu médico de decidir pela melhor opção de tratamento.	Não	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	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
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Maior amplitude do tratamento com biológicos, inclusive para os pacientes que não tem psoríase artrítica.	
18/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
18/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito ruim	Sim, desejo que PCDT inclua todos os medicamentos biológicos disponíveis no SUS na mesma linha de tratamento da psoríase		
19/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Faco o acompanhamento da psoríase pelo programa Bem Estar, e eu estou vendo muito resultado. As dores alivouaram	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	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
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Mais informações sobre o assunto	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Mais informações sobre o assunto obg	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sou portador de psoríase crônica há mais de 50 anos. Fiz inúmeros tratamentos com as mais variadas medicações e nunca obtive sucesso. Com o tratamento da Novartis com o produto COSENTYX, a psoríase melhorou 100%. Obrigado Novartis.	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Estou em tratamento com a injeção TALTZ, mas o custo é muito caro, já na primeira aplicação estou tendo um resultado muito bom, mas não sei se vou conseguir custear o tratamento.	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A medicação sekiunumabe mudou a minha relação com as placas, podendo eu agora trabalhar sem a inconveniência das mesmas, não só no aspecto social mais também no físico. Já tinha buscado todas as formas de tratamento anteriores, o que foram pouco eficazes em comparação a este último.	
19/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	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
19/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, 1. uso de secuquinumabe e ustequinumabe para paciente com tuberculose latente por apresentar maior segurança2. manutenção do tratamento dos pacientes que ja estão sendo tratados3. O ideal seria que o médico escolhesse o biológico ideal para cada paciente considerando as comorbidades e segurança de cada medicamento	Importância da disponibilidade desses medicamentos para os pacientes com psoríase grave que contribuem para uma melhor qualidade de vida	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sou portador de Espondilite Anquilosante, forma Psoriática (critérios ASA: Sacroileíte, lombalgia inflamatória, entesite, artrite, PCR aumentada e Psoríase), já com doença avançada com fusão completa de sacroilíacas e importante limitação funcional, antes da terapia atual fiz uso de Adalimumabe, Sulfassalazina, Etanercepte, sem resposta. Em outubro de 2017, iniciei o uso de Cosentix (secuquinumabe) 150 mg semanal por cinco semanas em seguida, passando para Cosentix (secuquinumabe) 150 mg mensal, evoluindo com melhora importante das dores, rigidez matinal, caracterizando boa resposta à medicação. No momento estou fazendo uso regular de duas ampolas de Cosentix (secuquinumabe) 150 mg mensal por prazo indeterminando.	Clique aqui
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, A possibilidade nas áreas onde a tuberculose tem alta incidência iniciar o uso das drogas biológicas por uma interleucina e não o antiTNF.	Sim incorporação da combinação dipropionato de betametasona + calcipotriol entre as medicações tópicas a serem utilizadas.	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Essa doença tem um grande impacto no convívio social, inclusive na busca por emprego, fere a dignidade da pessoa, pois não o consegue nem o básico, que é o trabalho.O custo do tratamento é altíssimo, e está fora dos padrões do brasileiro comum.		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	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
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Tenho psoríase a mais de 30 anos. Já consultei com diversos dermatologistas e usei os mais diversos medicamentos sem sucesso. A mesma progrediu para artrite psiquiátrica. Recentemente estou fazendo uso Cosentyx da Norvartis, secuquinumabe é a psoríase regrediu totalmente.		
19/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
19/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Acesso a medicamentos e tratamento pelo SUS.	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Tenho psoríase há mais de 15 anos e já experimentei diversos medicamentos. Sei que este problema está intimamente relacionado com o emocional e espero que este lado seja também parte deste projeto.	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Boa	Não		
19/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Estado de Psoríase avançado	Não	
19/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	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
19/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Foi o unico medicamento de todos os outros que tomei dentro do tratamento que surtiu eiefeito esperado e desejado.	
19/04/2019	Paciente	Boa	Não	Tenho Psoríase e gostaria muito de fazer um tratamento eficaz	
19/04/2019	Paciente	Boa	Não	Tenho Psoríase e gostaria muito de fazer um tratamento eficaz	
19/04/2019	Paciente	Boa	Não	Tenho Psoríase e gostaria muito de fazer um tratamento eficaz	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	O unico que deu o resultado esperado e satisfatório ao meu tratamento	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Acho que as opções de tratamento deveriam ser mais acessíveis. Com relação ao campo de pesquisa deveria ser mais divulgado as buscas científicas para uma possível cura e controle. Sofremos muito com a doença e com a discriminação de pessoas que não tem conhecimento da mesma. E às vezes demonstram nojo achando que é falta de cuidado.Só quem tem sabe o que passa.	

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
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Estamos precisando urgente desse tratamento em nossa região nao temos qualidade	
19/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Boa	Não		
20/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito ruim	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	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
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sem comentários	
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Esperp que a medicação que estou usando (secuquinumabe) (cosentyx)que atualmente está sendo fornecida pelo convenio passe a ser fornecida pelo SUS	
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	não	
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Vocês poderiam incluir , qual medicamento ao paciente(eu no caso) faço uso no momentoMeu medicamento no momento Consentyx	Poderiam começar a entregar a medicação na nossa residência quem participou desta consulta	
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Profissional de saúde	Boa	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
20/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não	
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
20/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
20/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Apesar de terem sido mencionados estudos sobre a maior efetividade do uso associado do calcipotriol e a betametasona no tratamento tópico das lesões, página 15, essa terapia não consta do rol de Fármacos do item 7.3, página 24, devendo ser incluído.	Sugiro ampliar a divulgação para as Associações de Psoríase do país.	
21/04/2019	Paciente	Boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Necessária		
21/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
21/04/2019	Interessado no tema	Boa	Não		
21/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
21/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	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
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Sou a favor e solicito a inclusão de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de tratamento da psoríase para garantir ao médico e ao paciente total autonomia na escolha da melhor opção de tratamento.		
21/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acredito que todas as drogas de terapia alvo ou imunobiológicos deveriam ser colocadas em primeira linha anti tnf, antiinterleucinas 17, antiinterleucinas 12/23. Cabendo ao médico dermatologista com expertise, decidir .	A decisão da escolha do tratamento deve-se basear nas comorbidades do paciente, nos tratamentos anteriores, seu grau de exposição à doenças infecciosas. Sendo a tuberculose o maior exemplo.	
21/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Uso de biológicos anti-interleucinas		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	concordamos com o Laboratório Novartis	
21/04/2019	Paciente	Boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Boa	Não		
21/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Ruim	Sim, inclusão de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de tratamento da psoríase para garantir ao médico total autonomia na escolha da melhor opção de tratamento para cada 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
21/04/2019	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, Como associação de pacientes, quanto a revisão do PCDT: O melhor ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, que avalia a eficácia do metotrexato (An intensified dosing schedule of subcutaneous methotrexate in patients with moderate to severe plaque-type psoriasis (METOP): a 52 week, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Warren RB1, Mrowietz U2, von Kiedrowski R3, Niesmann J4, Wilsmann-Theis D5, Ghoreschi K6, Zschocke I7, Falk TM8, Blödorn-Schlicht N8, Reich K9.) NÃO FOI INCLUÍDO no PCDT. Neste ensaio clínico, a taxa de resposta PASI 75 é de 37% na semana 16. A taxa de 62% referida na página 29 do PCDT é baseada em metanálise de estudos de baixa qualidade e muito heterogêneos. Parece mais acurado referir no PCDT o melhor estudo que se tem e o dado que ele exprime. Pagina 32, no item 8 a primeira frase seria melhor expressa da seguinte maneira: "A monitorização da psoríase leve poderá ser realizada ambulatorialmente na atenção primária por médico não especialista, entretanto os pacientes que necessitam de fototerapia ou de medicamentos sistêmicos (psoríase moderada/grave) devem ser acompanhados por profissionais especializados em dermatologia, de preferência em serviços com experiência na área". Desta forma fica melhor explícito que a psoríase leve pode ser tratada por médico generalista, enquanto a doença grave deve ser tratada por medico especializado em dermatologista, com preferência por Serviços especializados, mas não exclusivamente pelos mesmos pois por contingencia de falta de especialistas o paciente com psoríase não deve ter seu tratamento adiado. Na frase "O risco de carcinoge#770;nese cuta#770;nea excedente na#771;o ultrapassa 2% por ano de tratamento", página 34, primeiro parágrafo, parece que a expressão mais esclarecedora seria "risco adicional de carcinogenese cutânea não ultrapassa 2% por ano de tratamento". Quanto ao tratamento tópico: não concordamos com a NÃO liberação da combinação "calcipotriol + dipropionato de betametasona", uma vez que esta formulação tem melhor perfil de segurança,</p>	<p>Sim, O relatório Global sobre psoríase da OMS, destaca que uma grande parte do sofrimento causado por esta doença comum e complexa pode ser evitada. A melhoria do acesso ao diagnóstico inicial e ao tratamento adequado para a psoríase requer sistemas de cuidados de saúde universalmente acessíveis, que proporcionem o cuidado centrado nas pessoas para os pacientes com condições complexas e vitalícias. Os governos e outros parceiros têm um papel importante a ser desempenhado ao abordar as consequências sociais desnecessárias da psoríase, ao desafiar os mitos e os comportamentos que levam à exclusão dos pacientes dos ambientes de cuidados de saúde e da vida diária.</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>maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes e melhor eficácia do que princípios ativos isolados; Quanto aos medicamentos biológicos nossa opinião é de que (adalimumabe, etarnecepte, ustequiumabe e secuquiumabe) estejam na mesma etapa de tratamento, DEIXANDO A CARGO DO MÉDICO, a escolha de qual terapia seria a melhor opção, considerando as características clínicas e peculiaridades de cada de cada paciente. Tendo o médico a total autonomia de prescrever o que é melhor para o paciente, independentemente da etapa.</p>		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	<p>Sim, Pcdt, incluir todos os remédios para poder atender a todos diferentes tipos de resultados em indivíduos diferentes.</p>		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	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
21/04/2019	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, Quanto aos medicamentos biológicos nossa opinião é de que (adalimumabe, etarnecepte, ustequiumabe e secuquiumabe) estejam na mesma etapa de tratamento, deixando a cargo do médico, a escolha de qual terapia seria a melhor opção, considerando as características clínicas e peculiaridades de cada de cada paciente.</p> <p>Tendo o médico a total autonomia de prescrever o que é melhor para o paciente, independentemente da etapa.</p> <p>A consulta pública, que contempla a revisão do PCDT de psoríase, está aberta não somente para os imunobiológicos, mas também para contribuímos em relação ao tratamento tópico. O O relatório atual de recomendação da CONITEC está desfavorável ao que se considera o padrão ouro no tratamento tópico da psoríase. Atualmente temos incorporados somente corticoides de alta, altíssima potência e calcipotriol.</p> <p>Entretanto estudos demonstram que a associação fixa de betametasona+calcipotriol é superior do que o uso de seus componentes isolados, em termos de eficácia, segurança e adesão ao tratamento, além de ser a 1ª opção e 1ª linha de tratamento indicado no Consenso Brasileiro de Psoríase. Também sabemos que corticoides isolados não são opções seguras para o uso de longo prazo, devido aos seus potenciais efeitos colaterais irreversíveis.</p>	O maior problema enfrentado pelos pacientes é a falta de conhecimento dos médicos da UBS, no diagnóstico da doença. Dificuldade de acesso a especialistas e aos tratamentos.	
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Boa	Não		
21/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Para Psoríase , nas formas localizadas ou como coadjuvante nas formas difusas, contarmos com uma medicação tópica , de reconhecido efeito terapêutico e que seja disponível pelo SUS, que é o calcipotriol.	
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, SOMENTE COM ESSES NOVOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS A TITULO DE CORTESIA PELO LABORATORIO CONSEGUI CONTROLAR A PSOARISE, DEPOIS DE 10 ANOS 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
21/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Solicitar a inclusão de Daivobet(calcipotriol e betametasona), devido a sua eficácia superior ao tratamento apenas com um dos componentes.	
21/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
21/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Saliento a importância de tratamento da parte psicológica também pelo SUS, é essencial	
21/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
21/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A psoríase é doença incurável associada a múltiplas comorbidades que compromete a pele e com localizações em qualquer área do corpo, mas que quando compromete a genitália pode causar um impacto extremamente deletério na qualidade de vida dos portadores . Quem não trabalha com psoríase nos tem ideia dos danos causa dos por essa doença estigmatizante e , algumas vezes , com lesões desfigurantes levando à depressão , à ideação de suicídio e , se associada à artrite psoriásica , pode ser também incapacitante . Existem poucos centros de referência para tratamento da psoríase . Entendo que nós dermatologistas que cuidamos dos pacientes portadores de Psoríase precisamos por diversas vezes e por razões diversas fazer uso dos medicamentos biológicos quando os pacientes já não respondem ao tratamento sistêmico clássico e/ou fototerapia ou quando não podem fazer uso desses tratamentos por razões médicas . Portanto é imprescindível e por direito à saúde e a vida plena a inclusão desses medicamentos para tratamento da doença psoriásica .	Clique aqui
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Sobre os medicamentos biológicos é muito pouco falado	
22/04/2019	Paciente	Ruim	Sim, que os medicamentos biológicos estejam todos na mesma etapa de tratamento.		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não	Não	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	No meu entendimento, o tratamento psicológico à psoríase é de suma importância!	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Liberação de todos os medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase. Tratamento psicológico para os portadores de psoríase.	A psoríase mata o sonho das pessoas!	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Importante se faz a autonomia médico/paciente nas decisões pertinentes a cada tratamento, haja vista que nasce da interação entre os dois, as particularidades de cada caso.	
22/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria que houvesse assistência aos medicamento para psoríase através do governo, pois são muito caros e dificultam o tratamento. Assim como encaminhamento para assistência psicológica.	
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Acho que o governo deveria ajudar com essa medicação ova pra quem tem essa doença, que ataca não só a pele e sim o emocional muito mais .	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	As injeções biológicas tem dado um bom resultado.	

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
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Regular	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	É fundamental e necessária esta proposta e nós portadores da doença sermos atendidos com toda a cobertura para melhor qualidade de vida.	
22/04/2019	Paciente	Regular	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sempre o médico que tem que escolher a medicação apropriada para o paciente e não o governo.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Ruim	Sim, Tenho psoríase desde os meus 14 anos. Com a idade ela somente tem piorado. Fiz diversos tratamentos, inclusive o Metrotexato, o qual foi terrível para mim. Hoje estou, graças ao meu convênio médico, utilizando o Cosentyx com 100% de sucesso até o momento. De alguma forma este deveria ser o tratamento utilizado pelo SUS.	Ao invés de considerar corticoides e afins considerem remédios biológicos como o Cosentyx.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Governo deveria colocar mais informações sobre essa doença, pois a maioria k conheço a anos tratam como doença de pele Precisa alertar a população, estava até com vontade de montar uma associação dos portadores de psoríase	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Já faço tratamento há alguns anos toamndo Golimumabe e agora a minha médica trocou para consentix e estou me sentindo a cada dia melhor.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, A necessária liberdade de escolha entre médicos e pacientes sobre a melhor alternativa de tratamento.	A opção de tratamento deve ser uma decisão entre médicos e pacientes, conforme esclarecimentos ao paciente sobre riscos e benefícios dos tratamentos e medicamentos.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Porque essa doença não tem sido tratada pelos meios de comunicação com a devida importância que ela merece?	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Interessado no tema	Ruim	Não	O médico é quem decide o melhor tratamento para o paciente.	
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não	Acredito que todos os medicamentos devem ser incluídos, pois o médico e o paciente são os responsáveis por determinar qual o melhor tratamento.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Recomendo inclusão da opção Calcipotriol + Corticoide (Betametasona) no SUS. Hoje apenas Calcipotriol isolado. Vide próprio texto e referências PCDT copiados abaixo."Quando avaliado o uso da associação corticosteroide e calcipotriol com uma aplicação diária por 4 semanas em pacientes com psoríase grave (escore PASI igual ou superior a 17), moderada (escore PASI igual a 5,1-16) e leve (escore PASI igual ou inferior a 5), analisando o escore antes e depois do tratamento, as taxas de redução do escore PASI foram 71,6%, 68,9% e 67,2% respectivamente (55).""Com o uso da associação calcipotriol e betametasona em pacientes com escore PASI 9-10, pode-se obter melhora nesse escore de 65%-74,4% em 4 semanas, significativamente superior a calcipotriol isolado. O tratamento foi considerado seguro em seguimentos de até 1 ano: menos de 5% dos pacientes apresentou efeitos adversos geralmente vinculados ao uso prolongado do corticosteroide (56). "	Sim.Acredito que o PCDT não deveria estabelecer etapas para o acesso a medicamentos biológicos.Como já evidenciado em literatura científica (vide abaixo), nenhum tratamento biológico pode ser considerado única opção efetiva para todos os perfis de pacientes com psoríase, sendo que a escolha das terapias deve ser atribuída ao médico e baseada em fatores clínicos e comorbidades de cada paciente dentro da sua prática clínica.1,2Referências:1) Amin M et al. (2018). Choosing First-Line Biologic Treatment for Moderate-to-Severe Psoriasis: What Does the Evidence Say? American Journal of Clinical Dermatology, 19(1), 1-13. DOI: 10.1007/s40257-017-0328-3. 2) Davison NL et al. (2017). Identification of factors that may influence the selection of first-line biological therapy for people with psoriasis: a prospective, multicentre cohort study. British Journal of Dermatology, 177(3), 828-836. DOI: 10.1111/bjd.15551.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Regular	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Esse questionário e a respeito para fazer algum tratamentos?Não entendi muito esse questionário .	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, A obrigatoriedade do uso de adalimumabe antes de outros biológicos pode induzir à formação de anticorpos com efeito cruzado, reduzindo a eficácia dos tratamentos seguintes e acarretando em custos adicionais ao Estado pela necessidade da combinação de tratamentos e trocas frequentes até o encontro da medicação adequada.	Parabéns pela iniciativa.	Clique aqui
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Sem etapas de tratamento	Sem etapas de tratamento. Que eu possa prescrever um biológico anti IL ates de um TNF alfa.	
22/04/2019	Paciente	Muito ruim	Sim, O médico é a pessoa mais preparada para indicar um tratamento eficaz, tirar sua autonomia é um regresso absurdo, pois suas experiências o capacitam para a melhor forma de tratamento e prescrição de remédios, somente quem tem psoríase sabe da urgência na solução do problema, pois esta doença, nos exclui da sociedade devido o preconceito e afeta o psicológico, o médico tem que ter total autonomia e o tratamento tem que começar o mais rápido possível.		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
22/04/2019	Paciente	Regular	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	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
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ridículo homem CIS. o que significa SIS???	Preenchi caso contrário não poderia enviar
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Adorei meu médico, ótima pessoa e profissional. De. Paulo sempre me explica tudo!	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Considerando os aspectos individuais dos pacientes acometidos e, mormente, a possibilidade de redução da resposta a um segundo medicamento bilógico quando da falha do primeiro, que aqueles acometidos por doença moderada a grave pudessem ter a chance de receber a terapêutica considerada a mais adequada por seu dermatologista, sem a necessidade de entrar em etapas de tratamento imunobiológico como está determinado pelo Protocolo na forma publicada.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Necessitamos urgente que o SUS importe os remédios para os portadores de psoríase.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Incluir todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de tratamento	Difícil acesso da medicação pelo sus	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não	O Governo deveria distribuir aos Postos de Saúde de cada município a demanda dos remédios de auto-custo, viajar a Recife para ir buscar medicação para quem já está debitado, além do tempo de espera e burocracia nos locais de retirada dificulta e gera desconto ao paciente.	
22/04/2019	Paciente	Boa	Não	O Governo deveria distribuir aos Postos de Saúde de cada município a demanda dos remédios de auto-custo, viajar a Recife para ir buscar medicação para quem já está debitado, além do tempo de espera e burocracia nos locais de retirada dificulta e gera desconto ao paciente.	
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Porque liberar biológicos para casos reumatológicos e para Psoríase cutânea não? É injusto!	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Precisamos dos medicamentos imunobiológicos para viver!!	
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não	Psoríase é grave e precisa ter melhores opções de tratamento....	
22/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, os biológicos modificam a vida dos pacientes de psoríase e cada um necessita de um diferente, sem obrigação de ter uma ordem para o seu uso	foto terapia praticamente não existe no sus	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Paciente	Regular	Não	Nos Portadores de Psoríase sofremos com essa falta de respeito do poder público . Eu com 21 anos não tenho vida estou sofrendo muito.!	
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, OS MEDICAMENTOS ANTI-INTERLEUCINAS DEVERIAM ESTAR COMO PRIMEIRA LINHA EM PACIENTES COM PSORIASSE GRAVE, JUNTAMENTE COM O ADALIMUMABE.DEIXANDO A LIBERDADE DE PRESCRIÇÃO AO MEDICO	GOSTARIA DE SUGERIR NOVA NEGOCIACAO COM AS EMPRESAS QUE TRABALHAM COM ANTI INTERLEUCINAS, PARA TENTAR REDUZIR CUSTOS DOS MEDICAEMENTOS, JÁ QUE ESSE FOI O FATOR USADO PARA CONSIDERA-LOS SEGUNDA LINHA	
22/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Sim, O médico sempre acompanha os dados clínicos do paciente, então, só ele tem basamento de direcionar a melhor terapia	NÃO	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Além da psoríase tenho a artrite psoriásica e preciso do mesmo medicamento.	A artrite deforma as articulações, minha mão direita não fecha mais e se ficar sem o medicamento irá piorar.O remédio cosentyx também é o que menos prejudica o fígado, pois tenho cirrose menor que 5%. Por isso dependo muito do medicamento.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Seria interessante permitir ao médico a escolha do imunobiológico em qualquer etapa do tratamento. Convém ressaltar que os inibidores de IL-17 possuem maior eficácia e perfil de segurança melhor, se comparados aos anti-TNF.		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	C	
22/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Que não haja etapas de tratamento.	não deveria haver etapas de tratamento	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, A INCLUSÃO DE UMA POMADA QUE MEU PAI USA E TEM TIDO UM GRANDE CONTROLE DA PSORÍASE O NOME GENÉRICO É (calcipotriol + dipropionato de betametasona). E TAMBÉM SUGERIR QUE OS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS ESTEJAM DISPONÍVEIS NA MESMA ETAPA DE TRATAMENTO. O MÉDICO É QUEM DEVE TER AUTONOMIA E DECIDIR QUAL O MELHOR PARA O PACIENTE. MEU PAI AINDA ESTÁ NO TRATAMENTO TÓPICO MAS NO FUTURO NÃO SEI SE ELE NÃO VAI PRECISAR USAR ESTES MAIS MODERNOS E COMPLEXOS.	AS PESSOAS COM PSORÍASE DEVEM SER TRATADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO UM TODO. E NÃO APENAS PELE. A PELE É APENAS A PONTA DO ICEBERG.	
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	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
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Sim, Gostaria de sugerir a inclusão de uma pomada no tratamento tópico que faço uso e estou com as lesões da psoríase controlada é Daivobet! Estou muito bem sem efeitos colaterais. Como tenho acompanhado a Psoríase Brasil, a luta por inclusão também dos medicamentos biológicos, sugiro que seja o médico o responsável pela escolha de qual os medicamentos a prescrever aos pacientes. Já que cada paciente tem suas particularidades. Não deixar da maneira como está, deixa o médico com as mão engessadas.	Que o Ministério da Saúde tenha maior atenção com esta doença que causa um grande estrago na vida das pessoas com psoríase. Tenho uma irmã e falo por ela, que está em depressão, já tentou suicídio!!! Não sai de casa, não tem trabalho. Não consegue um especialista. É sério o que ela passa. Como família temos tentado ajudá-la. Mas para nós tá ficando difícil.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de salientar que o protocolo deve ser p/ a medicação na forma tópica, sem exigências necessárias para a forma sistêmica.	
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Minha medicação é o cosentyx, já fiz uso de todos os remédios via oral e quase tive uma hepatite medicamentosa. O cosentyx foi eficaz, eu tinha psoríase no órgão genital e em todo corpo e cabeça. A nova medicação resolver todos os problemas, inclusive a artrite que tinha nas mãos e pés ao qual impossibilitava os movimentos .	

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
22/04/2019	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Regular	<p>Sim, Tratamento Tópico:Parágrafo 1 – Página 15</p> <p>Texto Original: Os medicamentos tópicos são administrados diretamente sobre as lesões cutâneas e estão indicados para todos os casos de psoríase. Tópicos ceratolíticos, emolientes, corticoides tópicos e inibidores da calcineurina estão entre os fármacos recomendados.</p> <p>Mudança: Incluir o Calcipotriol (análogos da vitamina D)</p> <p>Referência: Consenso Brasileiro de Psoríase 2012.</p> <p>Parágrafo 4 – Página 15</p> <p>Texto Original: “...O uso de produtos que já possuem a combinação foi similar ao uso da combinação de forma independente (por exemplo, corticosteroides pela manhã e derivados da vitamina D à noite), mas a associação melhora a adesão ao tratamento...”</p> <p>Mudança: Em diversos estudos foi comprovada a superioridade da combinação fixa de calcipotriol + dipropionato de betametasona, nos aspectos de eficácia, segurança e adesão ao tratamento.</p> <p>Referências: 1 - Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase 2012. 2 - van de Kerkhof PC, Barker J, Griffiths CE, Kragballe K, Mason J, Menter A, Papp K. Psoriasis: consensus on topical therapies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2008 Jul;22(7):859-70. 3 - Nast A, Boehncke WH, Mrowietz U et al S3 - Guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris (English version). Update. J Dtsch Dermatol Ges. 2012 Mar;10 Suppl 2:S1-95. 4- Kragballe K, Austad J, Barnes L, et al. Efficacy results of a 52-week, randomised, double-blind, safety study of a calcipotriol/betamethasone dipropionate two-compound product (Daivobet/Dovobet/Taclonex) in the treatment of psoriasis vulgaris. Dermatology. 2006;213(4):319-26. 5 - Hashim PW et al. A comparative Study to Evaluate Epidermal Barrier Integrity of Psoriasis Patients Treated with Calcipotriene/Betamethasone topical suspension versus Betamethasone Dipropionate 0.05% lotion. Drugs Dermatol. 2017 Aug 1;16(8):747-752. 6 - Kaufmann R, Bibby AJ, Bissonnette R, et al. A new calcipotriol/ betamethasone dipropionate formulation (Daivobet) is an effective once-daily treatment for psoriasis vulgaris. Dermatology. 2002;205(4):389-93. 7 - Kragballe K, Noerrelund KL, Lui H</p>	<p>1 - Não concorda com a não liberação da combinação "calcipotriol + dipropionato de betametasona", uma vez que esta formulação fornece eficácia superior ao uso dos seus componentes isolados, apresenta melhor perfil de segurança de curto e longo prazo, (uma vez que a psoríase é uma doença crônica, e corticóides isolados não são indicados para uso por mais de 4 semanas), e permite maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes.</p> <p>2- sugere que a lista de exames laboratoriais elencada no PCDT não deva ser caracterizada como “exigência” para a dispensação dos medicamentos, e sim, como uma "diretriz" para a condução da terapêutica.</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>et al. Efficacy of once-daily treatment regimens with calcipotriol/betamethasone dipropionate ointment and calcipotriol ointment in psoriasis vulgaris. Br J Dermatol. 2004 Jun;150(6):1167-73. 32 Kragballe K, Gjertsen BT, De Hoop D, et al. Double-blind, right/left comparison of calcipotriol and betamethasone valerate in treatment of psoriasis vulgaris. Lancet. 1991 Jan 26;337(8735):193-6</p> <p>8 - Guenther L, Van de Kerkhof PC, Snellman E, ety a. Efficacy and safety of a new combination of calcipotriol and betamethasone dipropionate (once or twice daily) compared to calcipotriol (twice daily) in the treatment of psoriasis vulgaris: a randomized, double-blind, vehicle-controlled clinical trial. Br J Dermatol. 2002 Aug;147(2):316-23. 9 - Lebwohl M. Topical application of calcipotriene and corticosteroids: combination regimens. J Am Acad Dermatol. 1997 Sep;37(3 Pt 2):S55-8. Review. 35 Scott LJ, Dunn CJ, Goa KL. Calcipotriol ointment. A review of its use in the management of psoriasis. Am J Clin Dermatol. 2001;2(2):95-120. Review.</p>		
22/04/2019	Paciente	Regular	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	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
22/04/2019	Sociedade médica	Muito boa	<p>Sim, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTI Ministério da Saúde Rio de Janeiro, 22 de abril de 2019. Assunto: Consulta Pública da CONITEC/SCTIE nº 22/2019 Autor: Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional Rio de Janeiro Proposta de revisão do Protocolo Clínico e Diretrizes de Tratamento (PCDT) da psoríase. Introdução Inicialmente, a Sociedade Brasileira de Dermatologia, regional Rio de Janeiro (SBD-RJ) gostaria de parabenizar a decisão da CONITEC quanto a incorporação de agentes imunobiológicos para o tratamento da psoríase. De acordo com a proposta de atualização do PCDT colocada em consulta pública, a SBD-RJ gostaria de tecer algumas considerações e sugestões. Fototerapia A fototerapia é a primeira escolha de tratamento para as formas moderadas a grave de psoríase recomendada pelo Consenso Brasileiro de Psoríase da SBD e por vários autores e guias de tratamento. 1–3 A fototerapia é uma opção terapêutica eficaz, que promove períodos prolongados de remissão, de baixo custo, possibilitando o tratamento de toda superfície corpórea, com o mínimo efeito sistêmico. 4 A fototerapia com ultravioleta B de banda estreita, ainda apresenta as vantagens de poder ser usada em pacientes com outras comorbidades, como insuficiência renal ou hepática grave, em gestantes e lactantes, e apresentar baixos índices de eventos adversos. 5,6 Apesar destas vantagens, a disponibilidade desta terapia na rede do SUS é muito baixa, sendo na prática impossível dos pacientes terem acesso. Esta terapia de baixo custo, pode ajudar a reduzir o número de pacientes necessitem de terapias de alto custo, como imunobiológicos, durante anos. Terapia Sistêmica Os medicamentos sistêmicos, acitretina, metotrexato e ciclosporina, são essenciais no tratamento de pacientes com psoríase. A acitretina, atualmente, não é mais comercializada, sendo a única forma de acesso a esta terapia a distribuição via SUS. Em muitos momentos, a distribuição desta medicação foi suspensa ou ocorreu de forma irregular, ocasionando a interrupção do tratamento de muitos pacientes, com conseqüente piora da doença. É</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>essencial que o fornecimento da medicação pelo SUS se dê de forma planejada e sustentada, garantindo assim o bem estar de quem depende das medicações, e também, para que não se decida por uma terapia de maior custo em função da falta de fornecimento de uma de menor custo que esteja se mostrando eficaz. A associação de terapias tradicionais em um mesmo paciente é frequentemente necessária, para o controle adequado da doença¹ Isso não é citado nesta proposta de PCDT, o que gera dificuldade em muitas secretarias para o acesso a tratamentos combinados. TERAPIA BIOLÓGICA Nas últimas décadas, com o surgimento das novas terapias para o tratamento da psoríase, o conhecimento e a abordagem desta doença modificaram radicalmente. Um estudo transversal conduzido em 26 clínicas dermatológicas em 11 estados do Brasil, e envolvendo a avaliação de 1.125 pacientes (estudo APPISOT), mostrou que 18,2% dos pacientes apresentavam psoríase moderada a grave, que irão necessitar de fototerapia ou terapia sistêmica.⁷ Prevalência da psoríase Prevalência Estimativa (%) Mundial Psoríase - 0,09% a 5,1%⁸ Brasil Psoríase - 1,31%⁹ Psoríase Moderada a Grave – 0,26%^{7,9} A grande maioria destes pacientes conseguirá controlar sua doença de maneira satisfatória com a fototerapia ou os medicamentos da terapia tradicional. Em torno de 7% dos pacientes com doença moderada a grave, não apresenta controle da doença necessitando de outras terapias, segundo o Consenso Brasileiro de Psoríase da SBD.¹ A psoríase também causa grande impacto psicossocial, causando danos no cotidiano dos pacientes, mudanças nas atividades sociais, dificultando o relacionamento com novas pessoas, baixa autoestima, depressão e isolamento.¹⁰ Este impacto da psoríase sobre a qualidade de vida é tão importante quanto a observada em outras doenças crônicas, como diabetes mellitus, e insuficiência cardíaca congestiva.¹¹ Os custos diretos e indiretos relacionados à psoríase são elevados, com aumento do número de consultas, atendimentos em emergências, internações, licenças médicas,</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>absenteísmo, presenteísmo.^{12–15} Além disto, vários estudos mostram que os pacientes com psoríase moderada a grave apresentam maior incidência de outras doenças, como síndrome metabólica e seus componentes isolados, eventos cardiovasculares, depressão, alcoolismo, tabagismo, redução da expectativa de vida, entre outras.^{7,16–18} Acredita-se que essa associação se deva ao processo inflamatório que ocorre na pele, produza citocinas inflamatórias, que ganham a circulação levando a efeitos sistêmicos, resistência à insulina, alteração endotelial e formação de placas de ateroma.^{19,20} O controle adequado do processo inflamatório parece levar a redução destas comorbidades.²¹ Atualmente, diante deste maior entendimento sobre a doença, cada vez mais o tratamento da psoríase deve ser individualizado, levando em consideração diversos fatores, dentre eles, a forma da doença, sexo e idade do paciente, impacto na qualidade de vida, gravidade da doença e a presença de comorbidades. Antes do advento dos imunobiológicos, o objetivo do tratamento era obter PASI50, ou seja, melhora de 50% do comprometimento cutâneo. Após o lançamento dos anti TNF⁶¹⁵³⁷; as metas de tratamento foram ampliadas tendo como objetivo atingir o PASI 75 e, atualmente, com as terapias anti-interleucinas disponíveis, essas metas estão sendo alteradas para pele quase sem lesão ou sem lesão, ou seja, PASI 90 ou PASI 100, além de um controle das comorbidades. Os agentes anti TNF⁶¹⁵³⁷; e anti IL12/23 já demonstraram sua eficácia e segurança a longo prazo, tanto em estudos clínicos controlados como no mundo real, com algumas drogas com mais de uma década de uso.^{22–24} Os novos agentes biológicos aprovados para o tratamento psoríase, os agentes anti IL-17, secuquinumabe e ixequizumabe (este não incluído nesta proposta) e o anti IL-23, guselcumabe, também demonstraram excelente eficácia, inclusive com estudos cabeça a cabeça com outros biológicos, e até o momento se mostram bastante seguros.^{25,26} Dadas as limitações de efetividade e segurança dos agentes sistêmicos convencionais e o desenvolvimento 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>terapias biológicas altamente eficazes no tratamento da psoríase moderada a grave, com perfil de segurança bem estabelecido, as diretrizes clínicas atuais sobre o manejo da doença recomendam, sem exceção, a incorporação dos imunobiológicos na linha de cuidado dos pacientes. Principais diretrizes clínicas e consensos internacionais, e um resumo de suas recomendações para o manejo da psoríase moderada a grave Diretriz / consenso</p> <p>Objetivos do tratamento Terapias recomendadas French Society of Dermatology, 2019 27 • PASI Absoluto > 3; ou DLQI 0 or 1; ou PASI 90 ou PASI 100</p> <p>Na falha ou contraindicação de 2 tratamentos incluindo metotrexato, ciclosporina e fototerapia usar adalimumabe ou ustekinumabe. Em caso de falha, trocar pelos mesmos adalimumabe ou ustekinumabe ou etanercepte e infliximabe. Outra opção é o anti-IL17. American Academy of Dermatology Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis, 2018 28, 29</p> <p>Não definidos explicitamente. Pacientes com doença extensa (não definida de forma explícita, mas tradicionalmente definida como acometimento >10% da superfície corporal) são candidatos a tratamento com fototerapia, a tratamentos sistêmicos convencionais com metotrexato, ciclosporina ou acitretina e a tratamento com imunobiológicos. Não há uma sequência a ser seguida, mas grau de recomendação pelo critério GRADE para cada um dos tratamentos indicados para psoríase, bem como não há uma determinação de preferência de uso entre os diferentes imunobiológicos. Spanish Academy of Dermatology and Venereology, 2016 30 1.</p> <p>Objetivo Ideal: PASI 90 • PGA > 1, ou alternativamente uma região mínima e controlável com tratamentos tópicos (PGA > 2 e PASI < 5) • DLQI > 1 • Remissões prolongadas sem perda de eficácia • Ausência de agravamento de comorbidades 1. Critério para uma resposta apropriada em longo prazo (mais de 6 meses). Pelo menos 1 dos seguintes: PASI 75 • PASI < 5 • PGA > 1 • DLQI < 3. Critério mínimo de eficácia: PASI 50 • PASI < 50 se os pacientes estiverem satisfeitos com o</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 • DLQI < 5 • Biológicos podem ser considerados como 1ª linha de tratamento para psoríase moderada a grave, no mesmo nível das terapias sistêmicas e fototerapia. • Todos os agentes biológicos aprovados para o tratamento da psoríase devem estar disponíveis para todos os pacientes elegíveis ao tratamento, sem atraso ou limitações que podem levantar problemas na equidade. • Adalimumabe é considerado primeira linha de biológico • Etanercepte é considerado primeira linha de biológico • Ustekinumabe é considerado primeira linha de biológico</p> <p>European S3-Guidelines, 2017 31–33 O objetivo fundamental do tratamento é atingir a ausência de sintomas cutâneos; mas um objetivo razoável é atingir uma redução de 75% no índice PASI inicial. A fototerapia é indicada, bem como o tratamento sistêmico, através do uso de ciclosporina, metotrexato, fototerapia, retinóides, ésteres de ácido fumárico ou imunobiológicos. A terapia com imunobiológicos é indicada especialmente se outras formas de tratamento falharam em atingir sucesso suficiente ou são contraindicadas ou mal toleradas. Não há uma determinação de preferência de uso entre os diferentes Imunobiológicos. British Association of Dermatologists Guidelines for biologic therapy for psoriasis 34 Critérios mínimos de resposta são uma redução de 75%; 50% na gravidade inicial (índice PASI ou porcentagem de superfície corporal acometida, se a avaliação PASI não for aplicável) e uma melhora clinicamente relevante na função social, física ou psicológica. A terapia biológica deve ser oferecida a pacientes com psoríase extensa ou grave (acometendo áreas associadas a significativo impacto funcional e/ou com alto nível de desconforto), que requeira tratamento sistêmico se metotrexato e ciclosporina tiverem falhado ou se não forem tolerados ou forem contraindicados. Psoríase extensa é definida como acometimento de superfície corporal > 10% ou como índice PASI > 10. Há uma sequência de escolha entre os agentes biológicos recomendada: Oferecer adalimumabe ou ustekinumabe e considerar secuquinumabe, caso não haja acometimento articular;</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>e oferecer adalimumabe e considerar secuquinumabe caso haja acometimento articular. Uma segunda linha de terapia biológica deve ser oferecida, com o uso de quaisquer das terapias licenciadas, se não houver resposta à primeira linha. National Psoriasis Foundation 35 Resposta aceitável após o início do tratamento é considerada como um acometimento &#61603; 3% da superfície corporal (sendo o alvo um acometimento &#61603; 1%) ou como uma redução &#61619; 75% na superfície acometida dentro de 3 meses após o início do tratamento. O alvo é um acometimento &#61603; 1% da superfície corporal nas avaliações semestrais durante o tratamento de manutenção. Fototerapia, terapias sistêmicas convencionais (metotrexato, ciclosporina, acitretina) e terapia biológica são opções para o tratamento da psoríase em placas moderada a grave. A diretriz clínica estabelece que não há uma razão clínica que apoie a decisão de se reservar o uso de agentes biológicos para a segunda linha de tratamento. Não há uma determinação de preferência de uso entre os diferentes Imunobiológicos. NICE 36 São definidos critérios para interrupção do uso da terapia imunobiológica. Uma resposta adequada é definida como redução &#61619; 75% no PASI ou redução &#61619; 50% no PASI associada a uma redução em 5 pontos no índice DLQI após 10 a 16 semanas de tratamento, conforme o agente a ser utilizado. Terapia sistêmica não-biológica (metotrexato, ciclosporina ou acitretina) deve ser oferecida se a psoríase não pode ser controlada com terapia tópica e se há significativo impacto no bem-estar físico, psicológico ou social e se: psoríase extensa (definida como PASI > 10) ou psoríase localizada, mas associada a significativo impacto funcional e/ou alto nível de desconforto ou se a fototerapia foi inefetiva, ou não pode ser utilizada ou foi seguida por rápida recorrência. Terapia biológica deve ser considerada em pacientes com psoríase extensa ou grave (acometendo áreas associadas a significativo impacto funcional e/ou com alto nível de desconforto) requerendo tratamento sistêmico se metotrexato, ciclosporina e fototerapia tiverem falhado ou se não</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>forem tolerados ou forem contraindicados. Não há uma determinação de preferência de uso entre os diferentes imunobiológicos. Vários estudos mostram que o paciente que já apresentou falha a um imunobiológico, apresenta resposta diminuída a um segundo biológico mesmo de classe diferente.^{37,38} Como o objetivo do tratamento, atualmente, é a obtenção de pele sem lesões, a tendência é a utilização em primeira linha de terapias que tenham maior chance de resposta. Além disto, a maioria dos estudos dos biológicos avaliam eficácia em 12 ou 16 semanas e mesmo assim, a maioria das drogas apresenta um incremento na eficácia, podendo chegar a ter seu pico de ação em 24 semanas.^{39–41} Logo, avaliar resposta terapêutica em oito semanas é precoce e inconsequente, já que poderemos perder a chance do efeito total de uma medicação e trocá-la por uma segunda opção que já terá menos chances de funcionar adequadamente. Uso em gestantes e lactantes</p> <p>O tratamento de gestantes com psoríase é bastante limitado, dos tratamentos sistêmicos tradicionais apenas a fototerapia com UVB banda estreita e a ciclosporina são liberadas para o uso durante a gestação, sendo esta última considerada classe C pelo FDA. Existem poucos dados sobre o uso de imunobiológicos para o tratamento da psoríase durante a gestação, sendo a maioria das informações contidas na literatura de relato de casos e em outras doenças inflamatórias como a artrite reumatoide e doença de Crohn. Existem estudos demonstrando que a transferência placentária e para o leite materno do certolizumabe é mínima ou inexistente.^{42,43} Uma força-tarefa da liga Europeia Contra o Reumatismo (European League Against Rheumatism; EULAR) foi criada para definir os pontos a serem considerados quanto ao uso de drogas anti-reumáticas antes da gravidez, durante a gravidez e a lactação. Com base nos resultados de uma revisão da literatura e dados de registros relacionados à exposição de gestantes, foram estabelecidas recomendações.⁴⁴ Especificamente, o etanercepte é mencionado juntamente com o certolizumabe, como os únicos medicamentos modificadores do curso da doença</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>(DMARDs) que podem ser considerados para uso durante toda a gravidez devido à baixa taxa de passagem transplacentária.⁴⁴O certolizumabe recentemente obteve a aprovação junto a ANVISA para o tratamento da psoríase, após a publicação da recomendação de atualização deste PCDT.Exames complementares“Os PCDT’s são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas”. http://conitec.gov.br/protocolos-e-diretrizesComo vemos na definição de PCDT não inclui a exigência de exames complementares para o acesso às terapias disponíveis.Conclusões:A SBD-RJ parabeniza a iniciativa de revisão do PCDT da psoríase, porém gostaria de se manifestar sobre alguns pontos:•A disponibilização da fototerapia na rede do SUS é uma medida urgente e que trará redução de custos ao sistema. Atualmente, o acesso a esta terapia é extremamente difícil, gerando a necessidade de utilização de medicações de alto custo mais precocemente.•A SBD-RJ é favorável a inclusão dos imunobiológicos para o tratamento da psoríase, porém sem estabelecer ordem de utilização de tratamento, deixando a decisão de qual medicação ser utilizada com o dermatologista assistente. Entende e aceita que a criação de linhas de tratamento se deva a fatores econômicos, de forma a prestar assistência adequada a todos os pacientes. •Outro ponto não discutido nesta recomendação é como agir com os pacientes que já se encontram em uso de outros biológicos que não o adalimumabe. Acreditamos que caso estes pacientes encontrem-se bem controlados da sua doença, devam permanecer utilizando o mesmo tratamento até que haja a ocorrência de algum fato médico que indique sua</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
22/04/2019	Profissional de Boa saúde		substituição. • Ampliar o tempo da avaliação de resposta terapêutica dos biológicos para 24 semanas, a fim de possibilitar sua eficácia plena, e reduzir trocas desnecessárias, o que acarretará maior custo para o sistema. • A inclusão do certolizumabe para o uso em gestantes • Os exames complementares elencados no PCDT não devam ser caracterizados com exigência para dispensação dos medicamentos, e sim, como uma diretriz para o acompanhamento médico.		
22/04/2019	Profissional de Muito boa saúde		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
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, Parabenizar a CONITEC pela iniciativa de incluir os imunobiológicos para o tratamento da psoríase. Finalmente, esta secretaria alinhou o seu protocolo com o de outras agencias reguladoras pelo mundo. (1–8) Apesar de entender que por motivos financeiros, foi instituída uma linha de tratamento, sendo o adalimumabe como primeira opção quando da falha da terapia tradicional, coloco minha crítica, já que para a escolha de qualquer terapia para psoríase é necessário se levar em consideração vários aspectos, como sexo e idade do paciente, forma e gravidade da psoríase, presença de artrite psoriásica ou comorbidades como hipertensão arterial, diabetes melitos, tabagismo, etc.(9) Outro ponto, é que atualmente com as terapias disponíveis (anti IL17 e anti IL23) os objetivos do tratamento passaram a ser de pele quase sem lesão ou sem lesão, objetivos que não eram realidade com o uso dos anti TNF alfa, como o adalimumabe. (10,11) Em relação a tuberculose latente, achei precavida a decisão da utilização das anti interleucinas, e não do adalimumabe, mas cabe salientar que o uso deste último não está contraindicado, desde que se realize o tratamento da tuberculose latente. Os agentes anti IL 12/23, IL-17 e IL-23 são muito mais seguros nestes pacientes, com relatos de raros casos de tuberculose, mas também não exclui a necessidade de screening para tuberculose. (12,13) A fototerapia é uma excelente opção de tratamento, porém sua disponibilidade na rede do SUS é quase inexistente. Já que esta secretaria está preocupada em realizar estudos farmacoeconômicos, e estabelecer linhas de tratamento para o uso de biológicos, deveria se preocupar em instituir uma rede de uma terapia de baixo custo, que conseguira manter vários pacientes controlados, durante anos, sem a necessidade de utilização de medicamentos de alto custo. Isso sem levar em consideração que várias outras doenças poderão ser tratadas, como dermatite atópica, linfoma cutâneo, vitiligo. (4,14–16) Recentemente, a ANVISA aprovou o uso do certolizumabe para o tratamento da psoríase. Esta medicação possui estudos demonstrando que 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
			transferência placentária e para o leite materno e praticamente inexistente, sendo uma opção para o tratamento de gestantes e lactantes, que não foi contemplada nesta recomendação. (17,18)		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	
22/04/2019	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	Sim, Anexamos documento principal com as contribuições relacionadas a inclusões e/ou alterações do texto da proposta de atualização de PCDT.	Anexamos documento principal com as contribuições relacionadas a inclusões e/ou alterações do texto da proposta de atualização de PCDT.	Clique aqui
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Psoríase é uma doença que pode ser grave e deve ser tratada como tal.		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	não.	
22/04/2019	Paciente	Boa	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
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não	Gostaria que o site também informações com fotos das formas de psoríases, ficaria mais clara as informações dos diversos tipos de placas psoriáticas..	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	muito importante esse meio de acesso para esse tipo de serviço. gostei muito!	
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Regular	Sim, É necessário incluir todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de tratamento da psoríase para garantir ao médico total autonomia na escolha da melhor opção de tratamento para cada paciente.		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria de comentar que com o biológico eu estou muito bem, não preciso mais ficar internada e estou livre de remédios que prejudicam outros órgãos tais como: ciclosporina, corticóides entre outros.	
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Deveriam ser incluídos todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de tratamento da psoríase , e o médico teria então, total autonomia na escolha da melhor opção de tratamento para cada paciente.		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Doença cada vez mais prevalente, biológicos mudam drasticamente a qualidade de vida e diminui gravidade da doença significativamente.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	SERIA IMPORTANTE MANTER O BIOLÓGICO QUE O PACIENTE JÁ VEM FAZENDO USO (POR EXEMPLO USTEQUINUMABE OU SECUQUINUMABE), SE ELE ESTÁ MELHORANDO; BEM COMO EM CASO DE FALHA TERAPÊUTICA TER-SE A LIBERDADE DE ESCOLHA DO PRÓXIMO BIOLÓGICO .	
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Que o PCDT inclua todos os medicamentos biológicos disponíveis no SUS na mesma linha de tratamento da psoríase	Incluindo todos medicamentos biológicos nos da autonomia de escolha do melhor ao paciente que merece ser beneficiado com o que seja mais adequado ao seu seu quadro evitando maiores danos.	
22/04/2019	Paciente	Muito ruim	Sim, Incluir a liberdade do médico para usar toda a gama de medicamentos disponíveis para o tratamento, afinal psoríase traz ao paciente danos psicológicos, além dos danos físicos.O médico tem de ter essa possibilidade de usar os medicamentos mais avançados para tratar seus pacientes.	Não	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		Ainda não direto
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		Não
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
22/04/2019	Paciente	Boa	Sim, -Que o médico tenha autonomia de escolher qual é o melhor medicamento para o paciente. Todos os medicamentos biológicos devem estar na mesma etapa de tratamento. Cada paciente tem suas peculiaridades!- Que o SUS tenha garantido a continuidade da sua política de acesso público ao tratamento com uso remédios para psoríase e outras doenças crônicas e autoimunes-Que essas políticas tenham ampla divulgação para a população em geral via uso de mídias sociais, internet, meios de comunicações tradicionais e alternativos. -Que o Ministério da Saúde implante políticas educativas para as melhores práticas de tratamento com relação às doenças crônicas e/ou autoimunes, evitando o charlataísmo e a exploração do desespero que acometem esses pacientes. Essa política também visará o combate ao preconceito que muito dessas doenças trazem junto com seus sintomas.	Que o SUS seja mantido e fortalecido em todas as instâncias da federação, entre estados, município e a União.	
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Só acho que os remédios para tratamento da psoríase são muito caros.	
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Somos pacientes de psoríase e precisamos de medicação de última geração para termos uma qualidade de vida digna e não a exclusão	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Somos pacientes de psoríase e precisamos de medicação de última geração para termos uma qualidade de vida digna e não a exclusão	
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	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
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A psoríase é uma doença que merece tratamento direcionado, sem os efeitos colaterais dos corticoides	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Daivobet		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A obtenção dos medicamentos através da rede pública será fundamental para viabilização de acesso ao tratamento	
22/04/2019	Paciente	Boa	Não	Nao entendi pq recebi esse formulário e qual a utilidade mas estou disponível pra ajudar.	
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A quantidade de psoríase mal acompanhados no Brasil é alarmante. Precisamos de uma conduta urgente independente da reumatologia.		
22/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
22/04/2019	Sociedade médica	Muito boa	<p>Sim, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTI Ministério da Saúde Rio de Janeiro, 22 de abril de 2019. Assunto: Consulta Pública da CONITEC/SCTIE nº 22/2019 Autor: Sociedade Brasileira de Dermatologia Proposta de revisão do Protocolo Clínico e Diretrizes de Tratamento (PCDT) da psoríase. Introdução Inicialmente, a Sociedade Brasileira de Dermatologia gostaria de manifestar seu apoio a decisão da CONITEC quanto a incorporação de agentes imunobiológicos para o tratamento da psoríase. Há mais de uma década, esta Sociedade vem tentando sensibilizar o Ministério da Saúde, através da CONITEC e da SAS, em relação ao sofrimento dos portadores desta doença que causa grave impacto psicossocial e que muitas vezes estes pacientes ficam sem acesso a tratamentos adequados. De acordo com a proposta de atualização do PCDT colocada em consulta pública, a SBD gostaria de tecer algumas considerações e sugestões. Tratamentos Tópicos Segundo a proposta apresentada apenas o calcipotriol em pomada foi incluído, ficando a população sem acesso à formulação única de calcipotriol e betametasona. Já foi comprovado que o uso da formulação única de calcipotriol e betametasona apresenta, além de maior eficácia, maior adesão ao tratamento do que o uso do calcipotriol isolado. Em estudo duplo-cego, randomizado, placebo controlado demonstrou que a redução de PASI obtida com a formulação fixa de calcipotriol e betametasona foi superior a do calcipotriol isolado. (68,6% e 58,8%, respectivamente). 1A segurança desta combinação também foi comprovada em estudo de 52 semanas, além desta combinação reduzir o risco de irritação local e maior adesão ao tratamento de que ocorre com o uso do calcipotriol isolado. 2–6O fabricante destes produtos assumiu o compromisso com a Sociedade Brasileira de Dermatologia de manter o mesmo preço da combinação fixa que o praticado para a pomada de calcipotriol isolado para venda para o Ministério da Saúde. (carta anexa). Com este compromisso, conseguimos ter o ideal em cálculos de farmacoeconomia, ou seja, o</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>medicamento mais eficaz com o mesmo custo. Fototerapia A fototerapia é uma opção terapêutica eficaz, que promove períodos prolongados de remissão, de baixo custo, possibilitando o tratamento de toda superfície corpórea, com o mínimo efeito sistêmico.⁷ A fototerapia com ultravioleta B de banda estreita, ainda apresenta as vantagens de poder ser usada em pacientes com outras comorbidades, como insuficiência renal ou hepática grave, em gestantes e lactantes, e apresentar baixos índices de eventos adversos.^{8,9} A fototerapia é indicada por vários autores e guias de tratamentos como a primeira opção terapêutica para psoríase moderada a grave, inclusive pelo Consenso Brasileiro de Psoríase 2012, da SBD.^{7,10,11} Porém, na realidade, a utilização desta terapia se torna praticamente impossível, já que a disponibilidade na rede do SUS é muito baixa. Como podemos ver no gráfico abaixo, com dados retirado do DATASUS, sessões de fototerapia realizadas no ano 2018, onde apenas 84.414 sessões foram realizadas, sendo a grande maioria no estado de São Paulo (68,3%).</p> <p>http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def</p> <p>A situação se torna mais grave se considerarmos que os pacientes necessitam de 2 sessões semanais (em muitos casos 3 sessões/semanais), teremos apenas 811 pacientes utilizando esta terapia, menos de 0,1% da população portadora de psoríase moderada a grave, isso sem levar em consideração que outras doenças são tratadas com fototerapia. Uma terapia eficaz e de baixo custo necessita de uma rede que realmente atenda os pacientes e, com isso, melhorar a qualidade de vida e reduzir custos para o sistema de saúde.</p> <p>TERAPIA SISTÊMICA Os medicamentos sistêmicos, acitretina, metotrexato e ciclosporina, são essenciais no tratamento de pacientes com psoríase. A acitretina, atualmente, não é mais comercializada, sendo a única forma de acesso a esta terapia a distribuição via SUS. Em muitos momentos, a distribuição desta medicação foi suspensa ou ocorreu de forma irregular, ocasionando a interrupção do tratamento de muitos pacientes, com consequente piora da doença. É essencial que o</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>fornecimento da medicação pelo SUS se dê de forma planejada e sustentada, garantindo assim o bem estar de quem depende das medicações, e também, para que não se decida por uma terapia de maior custo em função da falta de fornecimento de uma de menor custo que esteja se mostrando eficaz. Em muitos pacientes, é necessária a associação de duas ou até as 3 medicações para conseguir o controle adequado da doença, por exemplo, a ciclosporina não deve ser utilizada por períodos prolongados devido a sua nefrotoxicidade, sendo necessária a associação de outra medicação, para sua retirada gradual.¹² Isso não é citado nesta proposta de PCDT, o que gera dificuldade em muitas secretarias para o acesso a tratamentos combinados. TERAPIA BIOLÓGICA</p> <p>Nas últimas décadas, com o surgimento das novas terapias para o tratamento da psoríase, o conhecimento e a abordagem desta doença modificou radicalmente. Um estudo transversal conduzido em 26 clínicas dermatológicas em 11 estados do Brasil, e envolvendo a avaliação de 1.125 pacientes (estudo APPISOT), mostrou que 18,2% dos pacientes apresentavam psoríase moderada a grave, que irão necessitar de fototerapia ou terapia sistêmica.¹³</p> <p>Prevalência da psoríase</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Prevalência</th> <th>Estimativa (%)</th> <th>Mundial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,09% a 5,1%</td> <td>14</td> <td>Brasil</td> </tr> <tr> <td>1,31%</td> <td>15</td> <td>Psoríase Moderada a Grave – 0,26%</td> </tr> </tbody> </table> <p>13,15A grande maioria destes pacientes conseguirá controlar sua doença de maneira satisfatória com a fototerapia ou os medicamentos da terapia tradicional. Em torno de 7% dos pacientes com doença moderada a grave, não apresenta controle da doença necessitando de outras terapias, segundo o Consenso Brasileiro de Psoríase da SBD.¹² A psoríase também causa grande impacto psicossocial, causando danos no cotidiano dos pacientes, mudanças nas atividades sociais, dificultando o relacionamento com novas pessoas, baixa autoestima, depressão e isolamento.¹⁶ Este impacto da psoríase sobre a qualidade de vida é tão importante quanto a observada em outras doenças crônicas, como diabetes mellitus, e insuficiência cardíaca congestiva.¹⁷ Os custos</p>	Prevalência	Estimativa (%)	Mundial	0,09% a 5,1%	14	Brasil	1,31%	15	Psoríase Moderada a Grave – 0,26%		
Prevalência	Estimativa (%)	Mundial												
0,09% a 5,1%	14	Brasil												
1,31%	15	Psoríase Moderada a Grave – 0,26%												

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>diretos e indiretos relacionados à psoríase são elevados, com aumento do número de consultas, atendimentos em emergências, internações, licenças médicas, absenteísmo, presenteísmo.18–21População acima de 18 anosBGE150.004.462População com Psoríase1,31%151.965.058População Total com Psoríase em Placas Moderada a Grave20,00%14393.012População com Falha à Fototerapia27,00%6106.113População com Falha à Sistêmicos (MTX, Acitretina, Ciclosporina)24,80%26.316População Total Elegível a Biológicos (Falha à Terapia Padrão)26.316 Além disto, vários estudos mostram que os pacientes com psoríase moderada a grave apresentam maior incidência de outras doenças, como síndrome metabólica e seus componentes isolados, eventos cardiovasculares, depressão, alcoolismo, tabagismo, redução da expectativa de vida, entre outras.13,22–24Acredita-se que essa associação se deva ao processo inflamatório que ocorre na pele, produza citocinas inflamatórias, que ganham a circulação levando a efeitos sistêmicos, resistência a insulina, alteração endotelial e formação de placas de ateroma.25,26 O controle adequado do processo inflamatório parece levar a redução destas comorbidades.27Atualmente, diante deste maior entendimento sobre a doença, cada vez mais o tratamento da psoríase deve ser individualizado, levando em consideração diversos fatores, dentre eles, a forma da doença, sexo e idade do paciente, impacto na qualidade de vida, gravidade da doença e a presença de comorbidades. Antes do advento dos imunobiológicos, o objetivo do tratamento era obter PASI50, ou seja melhora de 50% do comprometimento cutâneo. Após o lançamento dos anti TNF&#61537; as metas de tratamento foram ampliadas tendo como objetivo atingir o PASI 75 e, atualmente, com as terapias anti-interleucinas disponíveis, essas metas estão sendo alteradas para pele quase sem lesão ou sem lesão, ou seja, PASI 90 ou PASI 100, além de um controle das comorbidades.Os agentes anti TNF&#61537; e anti IL12/23 já demonstraram sua eficácia e segurança a</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>longo prazo, tanto em estudos clínicos controlados como no mundo real, com algumas drogas com mais de uma década de uso.28–30Os novos agentes biológicos aprovados para o tratamento psoríase, os agentes anti IL-17, secuquinumabe e ixequizumabe (este não incluído nesta proposta) e o anti IL-23, guselcumabe, também demonstraram excelente eficácia, inclusive com estudos cabeça a cabeça com outros biológicos, e até o momento se mostram bastante seguros.Dadas as limitações de efetividade e segurança dos agentes sistêmicos convencionais e o desenvolvimento de terapias biológicas altamente eficazes no tratamento da psoríase moderada a grave, com perfil de segurança bem estabelecido, as diretrizes clínicas atuais sobre o manejo da doença recomendam, sem exceção, a incorporação dos imunobiológicos na linha de cuidado dos pacientes.Principais diretrizes clínicas e consensos internacionais, e um resumo de suas recomendações para o manejo da psoríase moderada a graveDiretriz / consensoObjetivos do tratamentoTerapias recomendadasFrench Society of Dermatology, 201931•PASI Absoluto &#8804;3; ou•DLQI 0 or 1; ou•PASI 90 ou PASI 100Na falha ou contra indicação de 2 tratamentos incluindo metotrexato, ciclosporina e fototerapia usar adalimumabe ou ustequinumabe. Em caso de falha, trocar pelos mesmos adalimumabe ou ustequinumabe ou etanercept e infliximabe. Outra opção é o anti-IL17.American Academy of Dermatology Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis, 201832–34•Não definidos explicitamente.Pacientes com doença extensa (não definida de forma explícita, mas tradicionalmente definida como acometimento >10% da superfície corporal) são candidatos a tratamento com fototerapia, a tratamentos sistêmicos convencionais com metotrexato, ciclosporina ou acitretina e a tratamento com imunobiológicos.Não há uma sequência a ser seguida, mas grau de recomendação pelo critério GRADE para cada um dos tratamentos indicados para psoríase, bem como não há uma determinação de preferência de uso entre os diferentes imunobiológicos.Spanish</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>Academy of Dermatology and Venereology, 2016 351. Objetivo Ideal: • PASI 90 • PGA &#8804;1, or alternativamente uma região mínima e controlável com tratamentos tópicos (PGA &#8804;2 and PASI <5) • DLQI &#8804;1 • Remissões prolongadas sem perda de eficácia • Ausência de agravamento de comorbidades 1. Critério para uma resposta apropriada em longo prazo (mais de 6 meses). Pelo menos 1 dos seguintes: • PASI 75 • PASI <5 • PGA &#8804;1 • DLQI <53. Critério mínimo de eficácia: • PASI 50 • PASI <50 se os pacientes estiverem satisfeitos com o tratamento • DLQI < 5 • Biológicos podem ser considerados como 1ª linha de tratamento para psoríase moderada a grave, no mesmo nível das terapias sistêmicas e fototerapia. • Todos os agentes biológicos aprovados para o tratamento da psoríase devem estar disponíveis para todos os pacientes elegíveis ao tratamento, sem atraso ou limitações que podem levantar problemas na equidade. • Adalimumabe é considerado primeira linha de biológico • Etanercepte é considerado primeira linha de biológico • Stequinumabe é considerado primeira linha de biológico European S3-Guidelines, 2017 36–38 O objetivo fundamental do tratamento é atingir a ausência de sintomas cutâneos; mas um objetivo razoável é atingir uma redução de 75% no índice PASI inicial. A fototerapia é indicada, bem como o tratamento sistêmico, através do uso de ciclosporina, metotrexato, fototerapia, retinóides, ésteres de ácido fumárico ou imunobiológicos. A terapia com imunobiológicos é indicada especialmente se outras formas de tratamento falharam em atingir sucesso suficiente ou são contraindicadas ou mal toleradas. Não há uma determinação de preferência de uso entre os diferentes Imunobiológicos. British Association of Dermatologists Guidelines for biologic therapy for psoriasis 39 Critérios mínimos de resposta são uma redução &#61619; 50% na gravidade inicial (índice PASI ou porcentagem de superfície corporal acometida, se a avaliação PASI não for aplicável) e uma melhora clinicamente relevante na função social, física ou psicológica. A terapia biológica</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>deve ser oferecida a pacientes com psoríase extensa ou grave (acometendo áreas associadas a significativo impacto funcional e/ou com alto nível de desconforto), que requeira tratamento sistêmico se metotrexato e ciclosporina tiverem falhado ou se não forem tolerados ou forem contraindicados. Psoríase extensa é definida como acometimento de superfície corporal > 10% ou como índice PASI > 10. Há uma sequência de escolha entre os agentes biológicos recomendada: Oferecer adalimumabe ou ustekinumabe e considerar secuquinumabe, caso não haja acometimento articular; e oferecer adalimumabe e considerar secuquinumabe caso haja acometimento articular. Uma segunda linha de terapia biológica deve ser oferecida, com o uso de quaisquer das terapias licenciadas, se não houver resposta à primeira linha. National Psoriasis Foundation 40 Resposta aceitável após o início do tratamento é considerada como um acometimento < 3% da superfície corporal (sendo o alvo um acometimento < 1%) ou como uma redução > 75% na superfície acometida dentro de 3 meses após o início do tratamento. O alvo é um acometimento < 1% da superfície corporal nas avaliações semestrais durante o tratamento de manutenção. Fototerapia, terapias sistêmicas convencionais (metotrexato, ciclosporina, acitretina) e terapia biológica são opções para o tratamento da psoríase em placas moderada a grave. A diretriz clínica estabelece que não há uma razão clínica que apoie a decisão de se reservar o uso de agentes biológicos para a segunda linha de tratamento. Não há uma determinação de preferência de uso entre os diferentes imunobiológicos. NICE 41 São definidos critérios para interrupção do uso da terapia imunobiológica. Uma resposta adequada é definida como redução > 75% no PASI ou redução > 50% no PASI associada a uma redução em 5 pontos no índice DLQI após 10 a 16 semanas de tratamento, conforme o agente a ser utilizado. Terapia sistêmica não-biológica (metotrexato, ciclosporina ou acitretina) deve ser oferecida se a psoríase não pode ser controlada com terapia tópica e se há significante</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>impacto no bem-estar físico, psicológico ou social e se: psoríase extensa (definida como PASI > 10) ou psoríase localizada, mas associada a significativo impacto funcional e/ou alto nível de desconforto ou se a fototerapia foi inefetiva, ou não pode ser utilizada ou foi seguida por rápida recorrência. Terapia biológica deve ser considerada em pacientes com psoríase extensa ou grave (acometendo áreas associadas a significativo impacto funcional e/ou com alto nível de desconforto) requerendo tratamento sistêmico se metotrexato, ciclosporina e fototerapia tiverem falhado ou se não forem tolerados ou forem contraindicados. Não há uma determinação de preferência de uso entre os diferentes Imunobiológicos. Vários estudos mostram que o paciente que já apresentou falha a um imunobiológico, apresenta resposta diminuída a um segundo biológico mesmo de classe diferente.^{42,43} Como o objetivo do tratamento, atualmente, é a obtenção de pele sem lesões, a tendência é a utilização em primeira linha de terapias que tenham maior chance de resposta. Além disto, a maioria dos estudos dos biológicos avaliam eficácia em 12 ou 16 semanas e mesmo assim, a maioria das drogas apresenta um incremento na eficácia, podendo chegar a ter seu pico de ação em 24 semanas.^{44–46} Logo, avaliar resposta terapêutica em oito semanas é precoce e inconsequente, já que poderemos perder a chance do efeito total de uma medicação e troca-la por uma segunda opção que já terá menos chances de funcionar adequadamente. Uso em gestantes e lactantes O tratamento de gestantes com psoríase é bastante limitado, dos tratamentos sistêmicos tradicionais apenas a fototerapia com UVB banda estreita e a ciclosporina são liberadas para o uso durante a gestação, sendo esta última considerada classe C pelo FDA. Existem poucos dados sobre o uso de imunobiológicos para o tratamento da psoríase durante a gestação, sendo a maioria das informações contidas na literatura de relato de casos e em outras doenças inflamatórias como a artrite reumatoide e doença de Crohn. Existem estudos demonstrando que a transferência placentária e para o leite materno do certolizumabe é mínima ou</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>inexistente.^{47,48}Uma força-tarefa da liga Europeia Contra o Reumatismo (European League Against Rheumatism; EULAR) foi criada para definir os pontos a serem considerados quanto ao uso de drogas anti-reumáticas antes da gravidez, durante a gravidez e a lactação. Com base nos resultados de uma revisão da literatura e dados de registros relacionados à exposição de gestantes, foram estabelecidas recomendações.⁴⁹Especificamente, o etanercepte é mencionado juntamente com o certolizumabe, como os únicos medicamentos modificadores do curso da doença (DMARDs) que podem ser considerados para uso durante toda a gravidez devido à baixa taxa de passagem transplacentária.⁴⁹O certolizumabe recentemente obteve a aprovação junto a ANVISA para o tratamento da psoríase, após a publicação da recomendação de atualização deste PCDT.Exames complementares“Os PCDT’s são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas”. http://conitec.gov.br/protocolos-e-diretrizesComo vemos na definição de PCDT não inclui a exigência de exames complementares para o acesso às terapias disponíveis.Conclusões:•<input type="checkbox"/> SBD parabeniza a iniciativa de revisão do PCDT da psoríase, porém gostaria de se manifestar sobre alguns pontos:•<input type="checkbox"/> inclusão da formulação fixa de calcipotriol e betametasona (Daivobet&#61650;), já que esta apresentação apresenta maior eficácia que o uso do calcipotriol, e existe o compromisso do fabricante de manter o mesmo preço de venda para o Ministério da Saúde. •<input type="checkbox"/> disponibilização da fototerapia na rede do SUS é uma medida urgente e que trará redução de custos ao sistema. Atualmente, o acesso a esta terapia é</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>extremamente difícil, gerando a necessidade de utilização de medicações de alto custo mais precocemente. • A SBD é favorável a inclusão dos imunobiológicos para o tratamento da psoríase, porém sem estabelecer ordem de utilização de tratamento, deixando a decisão de qual medicação ser utilizada com o dermatologista assistente. Entende e aceita que a criação de linhas de tratamento se deva a fatores econômicos, de forma a prestar assistência adequada a todos os pacientes. • Outro ponto não discutido nesta recomendação é como agir com os pacientes que já se encontram em uso de outros biológicos que não o adalimumabe. Acreditamos que caso estes pacientes encontrem-se bem controlados da sua doença, devam permanecer utilizando o mesmo tratamento até que haja a ocorrência de algum fato médico que indique sua substituição. • Ampliar a avaliação de resposta terapêutica dos biológicos para 24 semanas, a fim de possibilitar sua eficácia plena, e reduzir trocas desnecessárias, o que acarretará maior custo para o sistema. • A inclusão do certolizumabe para o uso em gestantes • Os exames complementares elencados no PCDT não deva ser caracterizada com exigência para dispensação dos medicamentos, e sim, como uma diretriz para o acompanhamento médico. Referências 1. Guenther L, Van de Kerkhof PCM, Snellman E, et al. Efficacy and safety of a new combination of calcipotriol and betamethasone dipropionate (once or twice daily) compared to calcipotriol (twice daily) in the treatment of psoriasis vulgaris: a randomized, double-blind, vehicle-controlled clinical trial. Br J Dermatol. 2002;147(2):316-323. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12174105. Accessed November 23, 2012. 2. Raghballe K, Noerrelund KL, Lui H, et al. Efficacy of once-daily treatment regimens with calcipotriol/betamethasone dipropionate ointment and calcipotriol ointment in psoriasis vulgaris. Br J Dermatol. 2004;150(6):1167-1173. doi:10.1111/j.1365-2133.2004.05986.x. 3. Raghballe K, Austad J, Barnes L, et al. A 52-week randomized safety study of a calcipotriol/betamethasone dipropionate two-compound product (Dovobet/Daivobet/Taclonex) in the</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>treatment of psoriasis vulgaris. Br J Dermatol. 2006;154(6):1155-1160. doi:10.1111/j.1365-2133.2006.07236.x.4. Van de Kerkhof PCM, Wasel N, Kragballe K, Cambazard F, Murray S. A two-compound product containing calcipotriol and betamethasone dipropionate provides rapid, effective treatment of psoriasis vulgaris regardless of baseline disease severity. Dermatology. 2005;210(4):294-299. doi:10.1159/000084753.5. Denton C, Plosker GL. Calcipotriol/betamethasone dipropionate: A review of its use in the treatment of psoriasis vulgaris. Am J Clin Dermatol. 2004;5(6):463-478. doi:10.2165/00128071-200405060-00012.6. Orr M, Mason J, Cork M, Dooley G, Edwards G. Topical treatments for chronic plaque psoriasis: a summarised Cochrane review. Clin Exp Dermatol. 2011;36(8):929-930. doi:10.1111/j.1365-2230.2011.04252.x.7. De B. CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE 2012.; 2012.8. Xiaomei C, Ming Y, Yan C, Guan JL, Min Z. Narrow-band ultraviolet B phototherapy versus broad-band ultraviolet B or psoralen-ultraviolet A photochemotherapy for psoriasis. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(10). doi:10.1002/14651858.CD009481.pub2.9. Babalola O, Strober BE. Management of psoriasis in pregnancy. Dermatol Ther. 2013;26(4):285-292. doi:10.1111/dth.12073.10. Nast A, Boehncke W, Mrowietz U, et al. S3 - Guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris (English version). Update. JDDG J der Dtsch Dermatologischen Gesellschaft. 2012;10(Band 10):S1-s95. doi:10.1111/j.1610-0387.2012.07919.x.11. Mentzer A, Korman NJ, Elmets CA, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Section 5. Guidelines of care for the treatment of psoriasis with phototherapy and photochemotherapy. J Am Acad Dermatol. 2010;62(1):114-135. doi:10.1016/j.jaad.2009.08.026.12. Takahashi, MD. Romiti R. Consenso Brasileiro de Psoríase. Guias de Avaliação e Tratamento. 2nd ed. (Takahashi MRR, ed.). Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2012.13. Romiti R, Fabrício LHZ, Souza C da S, et al. Assessment of psoriasis severity in Brazilian patients</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>with chronic plaque psoriasis attending outpatient clinics: a multicenter, population-based cross-sectional study (APPISOT). <i>J Dermatolog Treat.</i> 2018;29(8):775-785. doi:10.1080/09546634.2018.1466023.14.</p> <p>Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. <i>J Eur Acad Dermatol Venereol.</i> 2017;31(2):205-212. doi:10.1111/jdv.13854.15.</p> <p>Comiti R, Amone M, Menter A, Miot HA. Prevalence of psoriasis in Brazil - a geographical survey. <i>Int J Dermatol.</i> 2017;56(8):e167-e168. doi:10.1111/ijd.13604.16.</p> <p>Pariser D, Schenkel B, Carter C, Farahi K, Brown TM, Ellis CN. A multicenter, non-interventional study to evaluate patient-reported experiences of living with psoriasis. <i>J Dermatolog Treat.</i> 2015;27(1):19-26. doi:10.3109/09546634.2015.1044492.17.</p> <p>Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 1999;41(3):401-407. doi:10.1016/S0190-9622(99)70112-X.18.</p> <p>Feldman SR, Burudpakdee C, Gala S, Nanavaty M, Mallya UG. The economic burden of psoriasis: a systematic literature review. <i>Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.</i> 2014;14(5):685-705. doi:10.1586/14737167.2014.933671.19.</p> <p>Feldman SR, Zhao Y, Shi L, Tran MH. Economic and Comorbidity Burden Among Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis. Vol 21.; 2015. www.amcp.org.20.</p> <p>Svedbom A, Dalén J, Mamolo C, et al. Economic burden of psoriasis and potential cost offsets with biologic treatment: A swedish register analysis. <i>Acta Derm Venereol.</i> 2016. doi:10.2340/00015555-2329.21.</p> <p>Takahashi H, Satoh K, Takagi A, Iizuka H. Economic burden of psoriatic patients in Japan: Analysis from a single outpatient clinic. <i>J Dermatol.</i> 2017. doi:10.1111/1346-8138.13859.22.</p> <p>Oliveira M de FSP de, Rocha B de O, Duarte GV. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. <i>An Bras Dermatol.</i> 2015;90(1):9-20. doi:10.1590/abd1806-4841.20153038.23.</p> <p>Duarte GV, Follador I, Cavalheiro CMA, Silva TS, Oliveira M de FSP de. Psoriasis and obesity: literature review and recommendations for</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>management. <i>An Bras Dermatol.</i> 2010;85(3):355-360. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20676469. Accessed November 22, 2012.24. Duarte GV, de Oliveira M de FSP, Follador I, Silva TS, Filho EM de C. Diagnosis and underdiagnosis of comorbidities in psoriasis patients -need for a multidisciplinary approach. <i>An Bras Dermatol.</i> 2016;91(6):743-747. doi:10.1590/abd1806-4841.20164716.25. Scarpa R, Altomare G, Marchesoni A, et al. Psoriatic disease: concepts and implications. <i>J Eur Acad Dermatol Venereol.</i> 2010;24(6):627-630. doi:10.1111/j.1468-3083.2010.03574.x.26. Furue M, Tsuji G, Chiba T, Kadono T. Cardiovascular and Metabolic Diseases Comorbid with Psoriasis: Beyond the Skin. <i>Intern Med.</i> 2017;56(13):1613-1619. doi:10.2169/internalmedicine.56.8209.27. Wang Z, Lin N, Li L, Li Y. The Effect of TNF Inhibitors on Cardiovascular Events in Psoriasis and Psoriatic Arthritis: an Updated Meta-Analysis. <i>Clin Rev Allerg Immunol.</i> 2016;51:240-247. doi:10.1007/s12016-016-8560-9.28. Gordon KB, Papp KA, Langley RG, et al. Long-term safety experience of ustekinumab in patients with moderate to severe psoriasis (Part II of II): results from analyses of infections and malignancy from pooled phase II and III clinical trials. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 2012;66(5):742-751. doi:10.1016/j.jaad.2011.06.041.29. Mease PJ, Ory P, Sharp JT, et al. Adalimumab for long-term treatment of psoriatic arthritis: 2-year data from the Adalimumab Effectiveness in Psoriatic Arthritis Trial (ADEPT). <i>Ann Rheum Dis.</i> 2009;68(5):702-709. doi:10.1136/ard.2008.092767.30. Ellis AG, Flohr C, Drucker AM. Network meta-analyses of systemic treatments for psoriasis: a critical appraisal. <i>Br J Dermatol.</i> 2018;180(2):282-288. doi:10.1111/bjd.17335.31. Amatore F, Villani AP, Tauber M, Viguier M, Guillot B. French guidelines on the use of systemic treatments for moderate-to-severe psoriasis in adults. <i>J Eur Acad Dermatology Venereol.</i> 2019;464-483. doi:10.1111/jdv.15340.32. Menter A, Gottlieb A, Feldman SR, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section</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>1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 2008;58(5):826-850. doi:10.1016/j.jaad.2008.02.039.33. Mentzer A, Korman NJ, Elmets CA, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Section 3. Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapies. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 2009;60(4):643-659. doi:10.1016/j.jaad.2008.12.032.34. Mentzer A, Gottlieb A, Feldman SR, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 2008;58(5):826-850. doi:10.1016/j.jaad.2008.02.039.35. Daudén E, Puig L, Ferrándiz C, Sánchez-Carazo JL, Hernanz-Hermosa JM. Consensus document on the evaluation and treatment of moderate-to-severe psoriasis: Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology. <i>J Eur Acad Dermatology Venereol.</i> 2016;30:1-18. doi:10.1111/jdv.13542.36. Nast A, Boehncke W, Mrowietz U, et al. S3 - Guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris (English version). Update. <i>J Dtsch Dermatol Ges.</i> 2012;10 Suppl 2(Band 10):S1-95. doi:10.1111/j.1610-0387.2012.07919.x.37. Athirana D, Ormerod a D, Saiag P, et al. European S3-guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. <i>J Eur Acad Dermatol Venereol.</i> 2009;23 Suppl 2(october):1-70. doi:10.1111/j.1468-3083.2009.03389.x.38. Nast A, Spuls PI, Kraaij G Van Der, et al. European S3-Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris – Update Apremilast and Secukinumab – EDF in cooperation with EADV and IPC. 2017;(January 2015). doi:10.1111/jdv.14454.39. Smith C, Jabbar-Lopez Z, Yiu Z, et al. British Association of Dermatologists guidelines for biologic therapy for psoriasis 2017. <i>Br J Dermatol.</i> 2017;177(3):628-636. doi:10.1111/ijlh.12426.40. Armstrong AW, Siegel MP, Bagel J, et al. From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation&#8239;: Treatment targets for plaque psoriasis. <i>J Am Dermatology.</i> 2016:1-9.</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>doi:10.1016/j.jaad.2016.10.017.41. Excellence NI for H and C. Psoriasis Assessment and Management of Psoriasis Clinical.; 2012.42. Gniadecki R, Bang B, Bryld LE, Iversen L, Lasthein S, Skov L. Comparison of long-term drug survival and safety of biologic agents in patients with psoriasis vulgaris. Br J Dermatol. 2014;244-252. doi:10.1111/bjd.13343.43. Warren RB, Smith CH, Yiu ZZN, et al. Differential drug survival of biologic therapies for the treatment of psoriasis: a prospective observational cohort study from the British Association of Dermatologists Biologic Interventions Register (BADBIR). J Invest Dermatol. 2015;135(11):2632-2640. doi:10.1038/jid.2015.208.44. Reich K, Burden AD, Eaton JN, Hawkins NS. Efficacy of biologics in the treatment of moderate to severe psoriasis: a network meta-analysis of randomized controlled trials. Br J Dermatol. 2012;166(1):179-188. doi:10.1111/j.1365-2133.2011.10583.x.45. Thapa D, Humeniuk J, Frambach Y, et al. Secukinumab in psoriasis: Randomized, controlled phase 3 trial results assessing the potential to improve treatment response in partial responders (STATURE). Br J Dermatol. 2015;173(3):777-787. doi:10.1111/bjd.13814.46. Gordon K, Papp K, Poulin Y, Gu Y, Rozzo S, Sasso EH. Long-term efficacy and safety of adalimumab in patients with moderate to severe psoriasis treated continuously over 3 years: results from an open-label extension study for patients from REVEAL. J Am Acad Dermatol. 2012;66(2):241-251. doi:10.1016/j.jaad.2010.12.005.47. Howse ME, Förger F, Hwang C, et al. Minimal to no transfer of certolizumab pegol into breast milk: results from CRADLE, a prospective, postmarketing, multicentre, pharmacokinetic study. Ann Rheum Dis. 2017;76(11):1890-1896. doi:10.1136/annrheumdis-2017-211384.48. Mariette X, Förger F, Abraham B, et al. Lack of placental transfer of certolizumab pegol during pregnancy: Results from CRIB, a prospective, postmarketing, pharmacokinetic study. Ann Rheum Dis. 2018;77(2):228-233. doi:10.1136/annrheumdis-2017-212196.49. Korpen CG, Hoeltzenbein M, Tincani A, et al. The EULAR points to consider for use of</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
			antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. Ann Rheum Dis. 2016;75(5):795-810. doi:10.1136/annrheumdis-2015-208840.		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Boa	Não	Com certeza o preço real das medicações imunobiológicas, para o produtor, não deve ultrapassar R\$200,00. O preço abusivo é devido apenas pelo gasto em estudos clínicos e na divulgação dessas medicações. Considerando serem realmente eficazes, os doentes de psoríase deveriam poder utilizá-las sem tanto sofrimento. O doente de psoríase, quando o quadro é disseminado ou mesmo quando localizado acomete mãos, pés ou genitais, tem grave alteração da sua qualidade de vida, tem ideias suicidas, sente-se diminuído, pode aderir ao etilismo.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	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
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	A psoríase precisa ser encarada, de fato, com uma doença que requer um tratamento eficaz para os brasileiros que necessitam. Mesmo sem ser em um grau elevado, a psoríase pode desencadear problemas na vida cotidiana da pessoa, podendo chegar a problemas psicológicos e depressão. Ainda há um estigma negativo em relação a doença e o paciente é obrigado a conviver com isso.	
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Acredito que para tratar todos os perfis de paciente com a doença, as medicações que serão disponíveis, devem ser liberadas pelo governo da mesma forma, para o profissional de saúde poder decidir qual a melhor terapia biológica. Não concordo com a recomendação inicial de ter que usar sempre um anti tnf como 1a linha, para só depois usar os outros, que sao mais seguros e eficazes, como as anti interleucinas.		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria de relatar, como médico especialista em dermatologia e Psoríase sugerir que os médicos tivessem maior facilidade ao acesso dessa terapêutica tão importante que revolucionou a historia natural dessa doença e também uma maior autonomia na escolha do melhor tratamento biológico.		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	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
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sou portadora da psoríase há vários anos. Tenho me submetido a variados tipos de tratamento e medicamentos (metotrexato), pomadas e terapias, porém sem muita eficácia. Atualmente estou cadastrada no Programa de Acompanhamento de paciente com psoríase da NOVARTIS, recebendo aplicações do COSENTYX REUMA, com ótimos resultados	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	Sim, Contribuições nos itens 7 TRATAMENTO e 8, Monitorização	Comentários em anexo.	Clique aqui
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Sugiro a inclusão de betametasona + calcipotriol ao rol de medicamentos disponíveis para tratamento de psoríase leve a moderada	Sugiro análise detalhada caso a caso nos pacientes que já tiveram introdução de terapia biológica para psoríase, devido risco de perda de resposta na troca do imobiológico. Sugiro também revisão e ampliação do uso de secuquinumabe e ustekinumabe pois por não serem anti TNFs, mas medicamentos mais seguros em um país como o Brasil, endêmico em tuberculose.	
22/04/2019	Paciente	Ruim	Não		
22/04/2019	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	Sim, conforme documento em anexo	conforme documento em anexo	Clique aqui
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Fazer mais divulgações na mídia, em outros meios de comunicações, sobre a PSORÍASE, E SEUS TRATAMENTOS ESPECÍFICOS!!1		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão do medicamento Daivobet (calcipotriol + betametasona) devido à eficácia superior quando comparado ao uso dos seus componentes isoladamente no tratamento de psoríase.	Não.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sem etapas de tratamento	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sim.A dificuldade de tratamento da psoríase palmo-plantar .	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, O PCDT não deveria estabelecer etapas para o acesso a medicamentos biológicos	Acredito que o PCDT não deveria estabelecer etapas para o acesso a medicamentos biológicos, proporcionando assim maior flexibilidade de escolha para o médico e maior facilidade de acesso às terapias biológicas disponíveis no SUS para os pacientes com psoríase. Como já evidenciado em literatura científica, nenhum tratamento biológico pode ser considerado única opção efetiva para todos os perfis de pacientes com psoríase, sendo que a escolha das terapias deve ser atribuída ao médico e baseada em fatores clínicos e comorbidades de cada paciente dentro da sua prática clínica	

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
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Sim muito difícil o que eu passo para conseguir consultas não aguento mais corticóides	
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não.	
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não.	
22/04/2019	Paciente	Muito ruim	Sim, O médico deve ser soberano em sua decisão sobre o tratamento do paciente e a instituição pública deve acatar seu parecer.	Acho um absurdo que um médico acompanhe e examine um paciente, defina um tratamento adequado e posteriormente o SUS/Ministério Público rejeitem esse laudo e insistam em outros tratamentos para o paciente, até porque esses mesmos já foram considerados e descartados JUSTAMENTE por não serem bons para o paciente.	
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Solicitar a inclusão de Daivobet (calcipotriol + betametasona)	Muito eficaz no tratamento de Psoríase..	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Os dermatologistas poderiam escolher qual o melhor tratamento para cada paciente.		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Quero que essa medicação conste como as demais disponíveis, em uma Unidade Básica de Saúde, sem precisar de burocracia (preenchimento de formulários ou requerimentos para medicação de alto custo), pois, assim, os portadores de psoríase poderão retirá-lo, diretamente, na farmácia das Unidades, agilizando seus tratamentos.	Não.	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Atualmente com os dados da literatura médica atual a escolha do imunobiológico deve ser feita baseada nas necessidades clínicas e características de cada paciente. Há diversos aspectos que devem ser levados em consideração, e a melhor opção de tratamento deve ser centrada na apresentação clínica da doença do paciente, bem como nas comorbidades que o mesmo apresenta. Dessa maneira a escolha naqueles pacientes com indicação de imunobiológico não deve ser escalonada, os seja, a escolha entre os anti TNF e anti interleucinas deve ser baseada nas necessidades de cada paciente. Por isso todos os biológicos incorporados para tratamento da psoríase moderada a grave (adalimumabe, ustequinumabe e secuquinumabe) devem estar na mesma linha de tratamento.</p> <p>1: Plachouri KM, Georgiou S. Challenges in the treatment of psoriasis with biologics: vaccination, history of malignancy, human immunodeficiency virus (HIV) infection, and pediatric psoriasis. <i>Int J Dermatol.</i> 2019 Mar 19. doi: 10.1111/ijd.14436. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 30891751.</p> <p>2: Borren NZ, Ananthakrishnan AN. Safety of Biologic Therapy in Older Patients With Immune-Mediated Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Clin Gastroenterol Hepatol.</i> 2019 Jan 4. pii: S1542-3565(19)30005-9. doi: 10.1016/j.cgh.2018.12.032. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 30616024.</p> <p>3: Larsen MH, Hagen KB, Krogstad AL, Wahl AK. Shared Decision Making in Psoriasis: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Studies. <i>Am J Clin Dermatol.</i> 2019 Feb;20(1):13-29. doi: 10.1007/s40257-018-0390-5. Review. PubMed PMID: 30324563.</p> <p>4: Bilal J, Berlinberg A, Bhattacharjee S, Trost J, Riaz IB, Kurtzman DJB. A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of the interleukin (IL)-12/23 and IL-17 inhibitors ustekinumab, secukinumab, ixekizumab, brodalumab, guselkumab and tildrakizumab for the treatment of moderate to severe plaque psoriasis. <i>J Dermatolog Treat.</i> 2018 Sep;29(6):569-578. doi: 10.1080/09546634.2017.1422591. Epub 2018 Mar 28. Review. PubMed PMID: 29532693.</p> <p>5: Golbari NM, Porter</p>	Os pacientes que já vem em uso de imunobiológico com boa resposta devem ter seu tratamento mantido.	

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
			ML, Kimball AB. Current guidelines for psoriasis treatment: a work in progress. <i>Cutis</i> . 2018 Mar;101(3S):10-12. Review. PubMed PMID: 29718028. 6. Carrascosa JM, Galán M, de Lucas R, Pérez-Ferriols A, Ribera M, Yanguas I. Expert Recommendations on Treating Psoriasis in Special Circumstances (Part II). <i>Actas Dermosifiliogr</i> . 2016 Nov;107(9):712-729. doi: 10.1016/j.ad.2016.04.017. Epub 2016 Jun 22. English, Spanish. PubMed PMID: 27344068.		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, - Atualmente existe um imunobiológico CERTOLIZUMABE que pode ser usado na gestação e na amamentação, para pacientes que tenham psoríase grave durante a gravidez.- O ULTRAVIOLETA B de banda larga praticamente não é mais usado.	disponibilizar na rede pública a fototerapia para Psoríase. Esse é um método barato, eficaz e seguro para tratar. Deveria ser incluída a forma de fototerapia com UVB da banda estreita (narrow band UVB), que é mais moderna que PUVA>.A fototerapia com NB UVB está indicada para crianças. A primeira linha para crianças não é somente MTX, ciclosporina ou acitretina.- que estivesse disponível para compra nas redes de farmacia particulares, o remédio acitretina (Neotigason). só existe disponível na RIOFARMES. Assim mesmo quem pode pagar tem que pegar o remédio na farmacia do estado.	
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	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
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, 1- quanto ao tratamento tópico, como médica dermatologista especialista pela SBD, e com vasta experiência em tratamento de pacientes de psoríase há 33 anos, sabemos que a combinação de calcipotriol e di propionato de betametazona é mais segura e eficaz do que os medicamentos isolados e numa fórmula única , a adesão dos pacientes ao tratamento e melhor .2- quanto a inclusão dos imunobiológicos, referente a página 24, é fundamental que o médico dermatologista especialista tenha autonomia para escolher o imunobiológico mais adequado para seu paciente. Desde que estes medicamentos tenham estudos de segurança, eficácia e sejam aprovados pela Anvisa . Pela nossa vasta experiência sabemos que alguns pacientes respondem melhor a um determinado medicamento enquanto outros respondem a outro . Essa escolha tem q ser individualizadas nas características de cada paciente.	Gostaria de comentar que o acesso aos tratamentos imunobiológicos deve ser garantido , visto que a judicialização e prejudicial à tidos : pacientes, secretarias de saúde, profissional médico e ao próprio estado , pois se tornam onerosas e geram grande sofrimento e podemos trabalhar com prevenção de go mornidades .	
22/04/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	não	
22/04/2019	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito boa	Sim, Vide documento em anexo: alteração de uso para adalimumabe também em pacientes com tuberculose latente (pós profilaxia), de acordo com guidelines e alteração de otimização de dose em caso de não-resposta adequada, de acordo com o preconizado em bula.	Sem comentários adicionais.	Clique aqui
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Daivobet		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não	O tratamento da psoríase deveria ser logo tratado com as vacinas biológicas, passei 10 anos usando cremes, shampoos, hidratantes, banho de sol, luz etc, todos caríssimos e sem sucesso. Após minha insistência em trocar de vários médicos, descobri um especialista que me apresentou o tratamento biológico. Isso após 10 dez anos sofrendo com feridas e depois a artrite psoríase. Porque os demais médicos não utilizará logo esse medicamento biológico?	
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Sociedade médica	Muito boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Urgente	
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Paciente	Boa	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
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Adicionar outras medicamentos como: guselcumabe, ixequizumabe. E que o médico tenha opção de iniciar primeiramente um agente anti interleucina caso seja optado.		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não	Recursos complementares	
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não.	
22/04/2019	Instituição de saúde	Boa	Sim, Em decorrência da endemicidade da Tuberculose no Brasil, a elevada frequência de comorbidades em pacientes com psoríase, e outros riscos como aquele estabelecido pela faixa etária, todos os biológicos devem entrar como primeira linha no Brasil, a critério médico.		
22/04/2019	Paciente	Muito boa	Não		
22/04/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Gostaria de sugerir a inclusão de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de tratamento da psoríase para garantir ao médico total autonomia na escolha da melhor opção de tratamento para cada paciente.		
22/04/2019	Paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
22/04/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		