

## Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Artrite Psoríaca - 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
16/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gentileza esclarecer a parte de `Contra indicações` dos medicamentos. De acordo com o PCDT de Psoríase, que já contem essa atualização, o secuquinumabe não tem como contraindicação insuficiência cardíaca classe III ou IV. Já no texto do PCDT de artrite psoríaca, essa informação consta como contraindicação de todos os medicamentos biológicos. Sou analista parecerista da Diretoria de Medicamentos Especializados da SES/MG e sou referência da análise destes protocolos, sendo questionada por esta informação que se contradiz nos protocolos em questão.	Em relação à sorologia negativa do Fator Reumatóide nos pacientes com Artrite Psoríaca, já fui questionada por alguns médicos, pois existem literaturas que em torno de 5 a 10% dos pacientes com essa condição apresentam sorologia positiva. Gentileza verificar e esclarecer no novo protocolo.	
16/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Acho que a escolha tem que ficar com os médicos a escolha de um biológico como 1 linha	Não	
16/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Não	
17/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Linha de tratamento Sugiro que deva ser utilizado com 1 linha do tratamento da mesma forma que os anti TNF. Apresenta em um estudo head to head com adalimumabe a mesma eficácia clínica, porém com custo menor. Na pior da hipótese, 2 linha pôs falha primária ou secundária de anti TNF, Mas não considero adequado	Menor custo, mesma eficácia de anti tnf Estudo EXCEED	
17/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Colocar secuquinumabe como segunda linha de tratamento. Para otimizar e agilizar o tratamento dos pacientes refratários, com contra indicação ou Efeitos colaterais aos anti TNF.	Não	
17/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
17/06/2020	Profissional de saúde	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
17/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, inclusão de ixequizumabe como opção anti IL- 17	Acredito haver espaço para inclusão do mecanismo alvo específico anti jak , além de incorporar uma segunda droga anti IL - 17 com opção ixequizumabe	
18/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importante o médico ter liberdade de prescrição de acordo com evidências científicas, risco e custo benefício e decisão compartilhada com o paciente.Portanto, importante ter a disposição TODOS os imunobiológicos que mostraram eficácia contra artrite psoriática para realizar a escolha do tratamento de forma individual, de acordo com particularidades de cada paciente.	
18/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importante o médico ter liberdade de prescrição de acordo com evidências científicas, risco e custo benefício e decisão compartilhada com o paciente.Portanto, importante ter a disposição TODOS os imunobiológicos que mostraram eficácia contra artrite psoriática para realizar a escolha do tratamento de forma individual, de acordo com particularidades de 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
18/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não há motivo para o certolizumab não estar em primeira linha junto aos demais medicamentos anti-TNF. Não há evidências que suportem tal posicionamento. O secuquinumabe deveria estar em primeira linha com os demais biológicos. Em primeiro lugar porque não há evidências de que os anti-tnf sejam superiores ao secuquinumab. Além disso, deixar o secuquinumab em segunda linha fará com que todos os pacientes recebam a dose de 300 mg (já que todos teriam falhado a um anti-tnf), gerando maiores custos. A prescrição e controle do tratamento deveriam ser restritas a reumatologistas. O texto diz: "médicos com experiência e familiaridade com manifestações clínicas próprias desta doença,". Porém, é muito difícil para os gestores locais saber quais médicos têm experiência com a doença. Assim, na prática, qualquer médico pode prescrever e renovar as solicitações, o que traz riscos para os pacientes e pode onerar ainda mais o sistema. Isso se torna ainda mais grave com a atual possibilidade de prescrição de medicamentos por 6 meses para cada LME.	Não	
18/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Acho que o medicamento tofacitinibe deveria ser incluído no Protocolo. Pois tenho amigo que toma a medicação vai amostras está muito bem agenda qualidade de vida por ser comprimido o que facilita muito a vida dele.	A mesma citada acima	
18/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	PACIENTES COM PSORIAS E ARTRITE PSORIASICA PRECISAM DE TRATAMENTO DIGNO PELO SUS E CONVENIOS MEDICOS, UM MEDICAMENTO COMO ESSE TRAZ ESPERANÇA A TANTO PACIENTES QUE SOFREM.	
18/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Incluir a opção do medicamento Tofacitinibe.	Tofacitinibe é um tratamento de custo menor , para o Ministério da Saúde , inclusive diante outros biológicos que estão descritos no PCDT. E seria uma opção também na terceira etapa , muito melhor de administração por ser em comprimido . Melhor distribuição pelo ministério da saúde , às secretarias de saúde.	

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
18/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Falta uma opção nos tratamentos para Artrite Psoriásica, que é o Tofacitinibe (Xeljanz), única opção via oral.	Menor custo que outros tratamentos biológicos.	
18/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, O tofacitinibe não está aprovado na Europa e EUA para tratamento de artrite psoriática ? Que tal incluí-lo ?	Não	
18/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Chamo a atenção para a inclusão do TOFACITINIBE 05mg uso oral que é inibidor seletivo da JAK	Chamo a atenção para a inclusão do TOFACITINIBE 05mg uso oral que é inibidor seletivo da JAK	
18/06/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Adicionar outros tratamentos por exemploTofacitinibe	Não	
18/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Senti falta do produto Tofacitinibe	O Tofacitinibe é um produto de custo mais em conta do que os biológicos e merece estar postado nesse PCDT como mais uma opção terapêutica.	
18/06/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Adicionar outros tratamentos por exemploTofacitinibe	Não	
18/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Excelente proposta devido à escassez de tratamentos para a doença em questão.	Classe medicamentosa específica para o tratamento de artrite psoriática com diversos trabalhos mostrando eficácia em casos graves	
19/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Dosagem via oral com 2 comprimidos por dia e com eficácia comprovada	
19/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
19/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, tenho prescrito a meus pacientes com sucesso na melhora clinica acentuada	recomendo a utilizacao	
19/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Observa-se efetividade no controle da doença com menos riscos e intercorrências adversas	
19/06/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, Hj já está disponível uma nova medicação Oral maia barata que facilita a administração e que oferece excelentes respostas de tratamento, evitando a difícil rotina de uso de injeções necessárias em outros tratamentos da Artrite Psoriásica.	É reconhecido o ganho para os pacientes com para a sociedade que arca com toda as despesas dos serviços públicos	

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
19/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Essa nova opção com novo mecanismo de ação é muito importante pra ser incluído no tratamento de pacientes com artrite psoriásica, quando já se esgotam opções terapêuticas no tratamento. Tenho pacientes que foram refratários aos tratamentos vigentes e sofrem com dores e lesões cutâneas	
19/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Pequenas moléculas como o tofacitímibe	Não	
19/06/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Acredito que deveria haver a inclusão e consequentemente uma opção oral no tratamento da Artrite Psoriática com de tofacetinib Xeljanz .	NA	
19/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, GOSTARIA DE SUGERIR A INCORPORAÇÃO DE TOFACITINIBE PARA PACIENTES COM ARTRITE PSORIÁSICA REFROTÁRIA A DMARDs. ESSE MEDICAMENTO JÁ É APROVADO PARA ESSA INDICAÇÃO, E, POR TER UM MECANISMO DE AÇÃO DIFERENTE DOS DEMAIS E SER DE USO ORAL, SERIA UMA OPÇÃO IMPORTANTE PARA OS PACIENTES COM ESSA DOENÇA.	NÃO	
19/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sobre a inclusão do TOFACITINIBE PARA O TRATAMENTO DA APS, que já tinha sido avaliado na última consulta pública que participei	Nao	
19/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acréscimo de pequenas moléculas ao tratamento	Levar em consideração o papel das pequenas moléculas no tratamento	
19/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, INCLUIR TOFACITIMIBE 5 MG E UMA EXCELENTE OPÇÃO	EXISTEM MUITOS PACIENTES QUE POSSUEM PAURA A MEDICAÇÃO INJETAVEL	
19/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Tofacetinibe, incluir todos os medicamentos para atender a todos, além do que pode ser mais econômico para o governo, medicamento mais barato e tão efetivo.	Produto tem menor custo de tratamento entre os comparadores e , portanto, leva a uma economia	
19/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão Tofacitinibe ,pois essa medicação tem excelente efeito em Artrite E os estudos mostram efetividade em psoriática	Tofacitinibe por ser medicação oral ,facilita o uso ,a aderência do paciente e o controle dos efeitos colaterais	

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
21/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Dosagem via oral com 2 comprimidos por dia e com eficácia comprovada	
21/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão do tofacitinibe como opção de tratamento para pacientes com artrite psoriásica, sobretudo naqueles com resposta inadequada ou toxicidade aos fármacos sintéticos modificadores do curso de doença, como metotrexato, e biológicos, incluindo bloqueadores do TNF ou da IL-17.	Sendo assim, existem necessidade de termos diversas opções de tratamento para cada perfil de paciente (ineficácia e questões de segurança) e com a implementação de medicina personalizada.	
22/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Nao	
22/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão do Tofacitinibe	Inclusão do Tofacitinibe	
22/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Acho que teríamos mais uma opção com uso do Tofacitinibe. Um medicamento de meia vida curta, com ótima opção para os pacientes, incluso pacientes com artrite psoriásica.	O Tofacitinibe medicação com boa resposta em artrite psoriásica deveria ser incluído	
22/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Acho indispensável a inclusão do Tofacitinibe.	Não.	
22/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Incluir tofacitinibe no tratamento de artropatia psoriásica	Não	
22/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir Tofacitinib	Importante para os pacientes	
22/06/2020	Paciente	Boa	Não	Sou paciente mas também médica e depois de 40 anos de intenso sofrimento com psoríase e depois uma artrite psoriática, tive minha psoríase cutânea controlada em 95% das lesões e sem nenhuma dor no quadril após o tratamento com Cosentyx (Secuquinumabe).	
22/06/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim,	Insatisfeito pela retirada do xeljanz que é uma opção terapêutica	
22/06/2020	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
22/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Importância de termos no PCDT drogas modificadora da doença alvo específicas como o Tofacitinibe para controle do quadro articular e cutâneo da Artrite Psoríase.	
22/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Incluir tofacitinibe no protocolo de tratamento	Não	
22/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Incluir o tofacitinibe ao PCDT.	Excelente resposta terapêutica dessa medicação.	
22/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Incluir o Tofacitinibe como opção de escolha de tratamento	Não	
22/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Difícil encontrar médico na rede pública é necessário o devido valor da doença.	
22/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão de Tofacitinibe no tratamento de artrite psoriática	Não	
23/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Deveria ser incluído o uso do Tofacitinibe no tratamento da Artrite Psoriásica	Teve parecer favorável da CONITEC mas não foi incluído no novo PCDT	
23/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Apenas que a psoríase precisa ser tratada com mais atenção, só quem terminou tem familiares como eu tenho meu filho que hoje tem 13 anos, mas tratamos desde os 4 anos, sabe o quanto é doloroso, psicologicamente e fisicamente.	
23/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não	Acrescentar no PCDT	
23/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão de Tofacitinibe no tratamento de artrite psoriática	Não	
23/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não.	
23/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir Tofacitinib	Importante para os pacientes	

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
23/06/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Não	Como associação de pacientes a Psoríase Brasil vê o quanto é necessário sempre a atualização do PCDT para tratamento tanto da artrite psoriásica como para PSORÍASE. Vejo que a artrite psoriásica tem um grande arsenal de tratamentos. Psoríase precisa também sempre de atualização, uma vez que, a artrite psoríase é uma comorbidade da psoríase cutânea e o desenvolvimento da artrite psoriásica é a partir da psoríase da pele. Espero como presidente da Psoríase Brasil, que representa a voz do paciente, que o PCDT da psoríase tenha também esta mesma demanda interna da Conitec.	
23/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão de Tofacitinibe no tratamento de artrite psoriática	Não	
23/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Novas tecnologias em terapias e muito importante na melhora dos pacientes	
23/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Novas tecnologias em terapias e muito importante na melhora dos pacientes	
23/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Está faltando a presença do tofacitinibe, pois já é uma medicação com bons resultados no tratamento da artrite psoriática., sendo já utilizada nos EUA e Europa	Não	
23/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria que fosse incluído o Tofacitinibe no protocolo de tratamento da Artrite psoríase ( dmard alvo específico já disponibilizado pelo sistema público de saúde para tratamento de artrite reumatoide).	Não	
23/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, JÁ FOI REALIZADO UMA CONSULTA PÚBLICA FAVORÁVEL A INCORPORAÇÃO DO TOFACITINIBE NO PCDT DA ARTRITE PSORIÁSICA. DEVERIAM INCLUIR LOGO O TOFACITINIBE NESTA REVISÃO	INCLUIR O TOFACITINIBE NESTA REVISÃO	
23/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Poderiam incluir tofacitinibe no tratamento opcionalmente dmard sintético	Não	
23/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
23/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tinha que esta em 1 linha de tratamento	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A revisão do PCDT foi um passo à frente no tratamento da Artrite Psoriática.	
23/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Acrescentar tofacitinibe e ixequinumabe	Ampliar as opções terapêuticas	
24/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão do tofacitinibe 5mg	Inclusão de medicação oral, com ótimos resultados em estudos antes mesmo do uso de biológicos como anti-TNF e anti-IL17	
24/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trabalhei por mais de 6 anos com pacientes com Doença auto-imune, e enquanto enfermeira, pude vivenciar a melhora da qualidade de vida dos pacientes de Artrite Psoriasica em uso do imunobiológico Cosentyx.	
24/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	parabéns por incluir o certolizumabe pegol como opção de imunobiologico anti TNFa	
24/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Inclusão da medicação Secuquinumabe como primeira linha de tratamento de artrite psoriática.	Não	
24/06/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Incluir tofacetinibe ao PCDT	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	<p>Sim, A revisão do PCDT foi um passo à frente no tratamento da Artrite Psorásica, no entanto acredito que existem alguns pontos de melhoria. A adição do secuquinumabe como segunda linha de tratamento entre os biológicos diverge do recente guideline de tratamento da AP publicado pelo EULAR. Além disso, um recente estudo de comparação direta mostrou que secuquinumabe e adalimumabe, medicação presente na primeira linha no PCDT, possuem eficácias comparáveis na articulação. Entretanto, secuquinumabe apresenta maior taxa de retenção e melhores respostas na pele. É importante salientar que o secuquinumabe é o único biológico com eficácia comprovada na AP axial através de um estudo dedicado exclusivamente a esta manifestação. Considero também relevante que sejam revistas as contraindicações ao uso dos biológicos, as quais encontram-se todas dentro da mesma categoria. Sabe-se que eventos adversos estão diretamente relacionados ao alvo terapêutico de cada biológico. De acordo com a bula vigente do secuquinumabe, aprovada pela ANVISA em maio de 2020, as contraindicações absolutas referem-se apenas às reações graves de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes, não havendo, portanto, contraindicações como insuficiência cardíaca congestiva classe III ou IV ou doença neurológica desmielinizante. Sabe-se também que o TNF tem participação primordial na defesa contra a tuberculose, sem envolvimento da IL-17, dado especialmente importante em um país endêmico para a doença. Estes dados se confirmaram na prática, com mais de 4000 pacientes tratados nas três indicações do secuquinumabe sem nenhum caso de reativação de tuberculose. Por fim, acredito que o médico deva ter total autonomia para decidir pela melhor opção de tratamento para cada paciente.</p>	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
24/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Como reumatologista gostaria de ter a opção de iniciar com oiii tipo de mecanismo, além do anti tnf, como droga de primeira livre. Deixando o livre arbítrio do médico para prescrição das medicações. Sabemos que ha perfil de paciente diferente e, as vezes, ele se beneficiaria mais de um anti IL17 em primeira linha do que um anti tnf. Vide o pcdt de artrite reumatóide, que nos deixou bastantes satisfeitos	Nao	
24/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Secuquinumabe em 1ª linha de tratamento	Atualmente já existem estudos que amparam secuquinumabe em 1ª linha de tratamento para artrite psoriática e os novos guidelines como EULAR já posiciona secuquinumabe como 1ª linha	
24/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Adição do tofacitinibe aos esquemas propostos de tratamento.	Não	
24/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Nao	
24/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, revendo o PCDT, verifiquei o certolizumabe pegol que é um anti TNF alfa não foi incluído na 3ª linha de tratamento, isto é, na falha de MMCD sintéticas. Ficando todos os outros anti TNFa e excluindo o certolizumabe. o CERTOLIZUMABE FICOU PARA FALHA DE OUTROS ANTI TNF JUNTAMENTE COM O SECUQUINUMABE. NÃO FAZ SENTIDO ESTE POSICIONAMENTO. Outro aspecto.	o secuquinumabe deveria estar incluído nas opções da 3ª linha de tratamento	
24/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	
24/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria a inclusão do tofacitinibe para tratamento como primeira linha de artrite psoriasica	Não	
24/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	NO s	
24/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acrescentar o uso de medicamentos alvo-específicos, como tofacitinibe, considerando a boa resposta dos pacientes a essa classe de medicação.	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
24/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	NO s	
24/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim,	Tofacitinibe deveria estar incluso	
24/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Gostaria de sugerir um inibidor de JAK, visto que já existem estudos com essa medicação na AP	
24/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Nao	
24/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Seria muito bom mesmo	
24/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Adição do tofacitinibe aos esquemas propostos de tratamento.	Não	
24/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, A droga Tofacitinibe deveria estar no protocolo	É uma medicação excelente para Artrite Psoriasica	<a href="#">Clique aqui</a>
24/06/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Incluir o certolizumabe pegol entre as opções de primeira linha de tratamento (anti tnf)	Apenas destaco que não.entendi o motivo de o certolizumabe pegol ter sido classificado como tratamento de segunda linha, já que os efeitos são ótimos, comprovados e equivalentes aos demais anti tnf	
24/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Cerrtolizumab pegol deve ser considerado de primeira linha , pois tem característica clínicas que contemplam as necessidades desta enfermidade	Nao	
24/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Importância de termos no PCDT drogas modificadora da doença alvo específicas como o Tofacitinibe para controle do quadro articular e cutâneo da Artrite Psoriasica.	
24/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
25/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Aqui na minha cidade ninguém ainda sabe como agir quanto a artrite psoriática.. servimos apenas de cobaias para os médicos.	

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
25/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Nao	
25/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir tofacitinibe nas indicações de biológico para artrite psoríase	Não	
25/06/2020	Paciente	Boa	Não	Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria que houvesse a inclusão do tofacitinibe no tratamento da artrite psoríase, pois esta medicação já está sendo utilizada em outros países.	Já comentei acima no item 7	
25/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não temos opção oral.	Tofacitinibe será uma excelente contribuição para a PCDT estar abrangendo todas as opções de administração com similar eficácia.	
25/06/2020	Interessado no tema	Boa	Não	Não.	
25/06/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, Secuquinumabe deveria ser a primeira linha de tratamento para a doença, pois apresenta melhores taxas de resposta comprovadas em estudos clínicos.	Secuquinumabe deveria ser a primeira linha de tratamento para a doença, pois apresenta melhores taxas de resposta comprovadas em estudos clínicos.	
25/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Atrvés dos estudos científicos percebemos a ótima eficácia do medicamento no seu tratamento das doenças indicadas, entrar como primeira linha no SUS promove um tratamento mais moderno e rápido aos pacientes. Sou a favor da aprovação	
25/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Apoio que o medicamento deve continuar disponível.	
25/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	É de extrema importância a inclusão deste protocolo no diagnóstico da psoríase.	
25/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	não	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Inclusão do tofacitinibe	Inclusão do tofacitinibe	
25/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Acho importante esta atualização e o impacto positivo que pode ter para os	

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
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Certolizumabe seja incluído na lista de tratamento biológico de primeira linha, logo após falha ao uso de AINEs e DMARD sintéticos	Geralmente, dactilite e entesite não necessariamente teria que haver falha à DMARDS sintéticos para chegar na indicação do biológico. Em protocolos internacionais, o fluxograma de tratamento de dactilite e entesite segue mais o fluxograma de tratamento axial da AP ( e não o periférico )	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria que incluíssem outro medicamento	Implantação do tofacitinibe, que seria medicação oral e facilitaria a vida do paciente	
25/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Faço uso de etanercept mais sinto muitas dores	
25/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não temos opção oral.	Tofacitinibe será uma excelente contribuição para a PCDT estar abrangendo todas as opções de administração com similar eficácia.	
25/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Acredito q da forma q está redigido essa recomendação, fica mais justa para respeitar a soberania de escolha do profissional de saúde.	
25/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	favorável com modificações importantes em relação a adição do secuquinumabe como primeira linha de tratamento entre os biológicos	
25/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Implantação do Tofacitinibe .	Opção de droga oral, boa resposta articular.	
25/06/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, Colocar secuquinumabe na primeira linha de tratamento junto com os Anti-TNFs conforme recomendado pelo guideline do ASAS-EULAR	Não	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria que incluíssem outro medicamento	Implantação do tofacitinibe, que seria medicação oral e facilitaria a vida do paciente	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim,	A inclusão do secuquinumabe no PCDT é de suma importância como opção terapêutica para os reumatologistas no tratamento da artrite psoriásica. No entanto, os dados de estudos clínicos suportam a utilização da medicação como primeira opção de escolha de imunobiológico, tanto pela eficácia comparável com adalimumabe nas articulações (estudo head-to-head EXCEED), quanto pelo secuquinumabe ser a única droga com eficácia comprovada na doença psoriásica axial (estudo MAXIMISE), além da superioridade comprovada na pele em comparação aos anti-TNF (estudos EXCEED e FIXTURE).	
25/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Citrato de Tofacitinibe	Eficaz e prático pois é via oral e dispensa administração em centro especializado.	
25/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
25/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tenho boa experiência com a medicação.	
25/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Incluir o tofacitinibe como opção terapêutica	Por já ser uma molécula em uso pelo SUS, somaria como mais uma possibilidade terapêutica, ampliando gama de mecanismos de ação para APSO	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Deveria ser acrescentado o Tofacitinibe	As resposta do tofacitinibe para artrite Psoriasica não foram consideradas	
25/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tratamento beneficiaria mtos pacientes q tiveram falha a anti tnf	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Falta incluir no texto do PCDT o tofacitinibe para uso em Artrite Psoriasica, visto a liberação pra uso nos estudos mais recentes.	Tofacitinibe já com estudos validados para doença e com segurança para uso	
25/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	não incluíram todas as terapias disponíveis para o tratamento da Psa, como o tofacitinibe.	

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
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Excelente iniciativa	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Gostaria de acrescentar no PCDT o Tofacitinibe, que é uma Terapia oral que está aprovada no Brasil para APS. Dessa forma podemos beneficiar vários pacientes	Gostaria de acrescentar no PCDT o Tofacitinibe, que é uma Terapia oral que está aprovada no Brasil para APS. Dessa forma podemos beneficiar vários pacientes.	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	não	
25/06/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Inclusão Tofacitinibe no PCDT para o tratamento Artrite Psoriasica	Inclusão Tofacitinibe no PCDT para o tratamento Artrite Psoriasica	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não	
25/06/2020	Interessado no tema	Boa	Não	Importante atualizar o protocolo de tratamento com importantes inclusões de tratamento que beneficiarão os pacientes.	
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Deveria ser acrescentado o Tofacitinibe	As resposta do tofacitinibe para artrite Psoriasica não foram consideradas	
25/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Implantação do Tofacitinibe .	Opção de droga oral, boa resposta articular.	
25/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, faltou inclusão do tofacitinibe e Ixequizumabe, medicação estas que já passaram em consulta pública e foram aprovadas	Não	
25/06/2020	Interessado no tema	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
25/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	3 estudos head-to-head em psoríase cutânea com vantagem de secuquinumabe frente a outros biológicos:a) FIXTURE study - vantagem em relação a Etanercepte (anti-TNF)b) CLEAR study - vantagem em relação a Ustequinumabe (anti-IL12/23)c) CLARITY study - vantagem em relação a Ustequinumabe (anti-IL12/23)1 GRANDE estudo recente head to head (EXCEED) em artrite psoriásica comparando com adalimumabe. Benefício articular tão bom quanto adalimumabe e benefício cutâneo SUPERIOR do secuquinumabe.Eficácia demonstrada para entesite e também, por ultimo, para quadros axiais de artrite psoriásica (MAXIMISE study).Necessita ao mínimo, igualdade de prescrição aos anti-TNF como primeira linha de biológico.Tem vantagens claras em relação ao anti-TNF no que diz respeito ao tratamento da pele.	<a href="#">Clique aqui</a>
25/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	SUS NÃO PODE CORTAR AS VERBAS PARA AS MEDICAÇÕES BIOLÓGICAS	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
26/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, inclusão do citrato de tofacitinibe	inclusão do citrato de tofacitinibe	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Mais uma opção terapêutica no tratamento da artrite psoriásica.	
26/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Todos os anti-TNF deveriam ficar no mesmo patamar após os AINH e DMARDS convencionais.	Os trabalhos mostram semelhança de ação e segurança.	
26/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria que incluísse o Tofacitinibe que tem demonstrado melhora importante em vários estudos, é por via oral (ótima via de administração) e consta na maioria dos protocolos internacionais como EULAR e ACR.	Não	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Incluir o tofacitinibe como opção terapêutica	Por já ser uma molécula em uso pelo SUS, somaria como mais uma possibilidade terapêutica, ampliando gama de mecanismos de ação para APSO	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trabalhei por mais de 6 anos com pacientes com Doença auto-imune, e enquanto enfermeira, pude vivenciar a melhora da qualidade de vida dos pacientes de Artrite Psoríase em uso do imunobiológico Cosentyx.	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Incluir o Tofacitinibe para o tratamento de AR como uma excelente opção via oral	Não	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Mais uma opção terapêutica no tratamento da artrite psoriásica.	
26/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Meu esposo faz uso do Secuquinumabe e teve uma resposta muito boa.	
26/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Introdução do tofacitinibe no protocolo , medicação via oral já liberada nos guidelines americano e europeu	Não	
26/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Os pacientes que tenho acompanhado tiveram uma boa resposta, sem efeitos adversos a medio prazo.	Estas diretrizes devem ser periodicamente atualizadas.	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Inclusão do Tofacitinibe como mais uma alternativa no tratamento da Artrite Psoriásica.	Não, somente sobre necessidade de inclusão do Tofacitinibe	
26/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, ESTÁ FALTANDO A INCLUSAO DO TOFACITINIB COMO UMA DAS OPÇÕES TERAPEUTICAS PARA A ARTRITE PSORIATICA, SENDO A UNICA MEDICAÇÃO DE 3º LINHA POR VIA ORAL, O QUE FACILITARIA A ADMINISTRAÇÃO A MUITOS PACIENTES	NAO	
26/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, O secuquinumabe tem indicação como primeira linha segundo o EULAR , no entanto , não foi incluído como primeira linha neste PCDT	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Não acho que se possa discriminar como primeira opção usar anti-TNF sobre anti-IL-17, uma vez que não há estudos de superioridade. A rigor, nos pacientes com mais componente cutâneo, anti-IL-17 poderia até ser preferível, por aparentar ter maior resposta, quando comparado a anti-TNF.	A rigor, não há razão para manter metotrexato nos pacientes que falharam, para usar concomitante a um biológico. Há vários estudos mostrando que não há melhora da resposta com MTX concomitante a anti-TNF ou anti-IL-17 na APs e a baixa adesão dos pacientes, a meu ver, recomendaria suspender essa medicação.	
26/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Introdução de medicamento anti-Jak para o tratamento de artrite psoríase, já liberado pra uso dessa medicação e que também deveria ser introduzida como terapia para esses pacientes.	Não	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Faz-se necessário esse protocolo para suprir a necessidade do sus	
26/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	apenas a possibilidade de mais uma opção para artrite psoriásica.	
26/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Cerrtolizumab pegol deve ser considerado de primeira linha , pois tem característica clínicas que contemplam as necessidades desta enfermidade	Nao	
26/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, faltou incluir no tratamento a medicação tofacitinibe	não	
26/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, O secukinumabe tem indicação como primeira linha segundo o EULAR , no entanto , não foi incluído como primeira linha neste PCDT	Nao	
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O Cosentyx demonstra sua eficiencia para o tratamento da AP.	
26/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Não existe na literatura o termo artrite “psoríase”, sendo vexatório a utilização de tal denominação ao PCDT, sendo amplamente adotada a nomenclatura artrite psoriásica, idealmente, ou psoriática, derivada do termo em inglês.	Não há nenhuma evidência de superioridade dos medicamentos chamados de MMCDbio de primeira linha sobre os de segunda linha, portanto não há nenhum sentido científico nesta abordagem. Todos deveriam ser incorporados na mesma linha para que a utilização seja escolhida conforme as características de cada paciente, mediante avaliação do especialista.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Essa é uma possibilidade de beneficiar diversos pacientes.	
27/06/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Não foram contemplados todos os tratamentos disponíveis, o tofacitinibe, por exemplo	Incluir demais terapias disponíveis	
27/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Introdução do tofacitinibe no protocolo , medicação via oral já liberada nos guidelines americano e europeu	Não	
27/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acrescentar mais uma opção terapêutica, o inibidor da JAK quinase TOFACITINIBE.	TOFACITINIBE é uma alternativa via oral nos pacientes com artrite psoriásica moderada.	
27/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Nao	
27/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Nao	
27/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Uma única opção de imunobiológico representa um atraso no tratamento destes pacientes, que já sofreram muito ao longo de sua vida...	
27/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A Artrite psoriásica é uma enfermidade que compromete muito a qualidade de vida dos pacientes , e sua função laboral. É necessário ter em mãos outras estratégias de tratamento para paciente que não respondem ao tratamento convencional.	
27/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Certolizumabe Pegol seja posicionado em 1ª linha de tratamento biológico, após uso dos AINEs e DMARDs sintéticos, contrapondo a proposta inicial desse PCDT, que sugere o seu uso como 2ª linha de tratamento biológico. É de amplo conhecimento que os biológicos da classe dos anti-TNF&#945; apresentam perfis semelhantes tanto de eficácia quanto de segurança, e portanto acreditamos que todos os anti-TNF&#945; deveriam estar em 1ª linha de tratamento biológico, conforme recomendações do GRAPPA (Group of Assesment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) [2] e o ACR (American College of Rheumatology) [6]	Os resultados com Certolizumabe Pegol foram convincentes.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	O certuluzumabe pegou,te apresentando bons resultados na arrolaria psoriasica.	
28/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Medicação é segura, eficiente e eficaz	Observei nos pacientes que fazem uso da medicação melhora nas dores, lesões e principalmente qualidade de vida.	
28/06/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, Já acompanhei a melhora de uma amiga que faz uso da medição e como ela melhorou.	Sim. Ele teve muito dificuldade para conseguir a medicação pelo SUS, por não se encaixar no PCDT, deveria mudar as regras para todos terem direito.	
28/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, O acesso a medicação deve ser igual para todos os pacientes,independente do valor de cada uma tem. Ter a possibilidade de escolha do médico em escolher.	Mudança do PCDT do Secuquinumabe para primeira escolha.	
28/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Já passei por dificuldades para acessar uma medicação pelo SUS por não estar em primeira linha.	Mudança do PCDT do secuquinumabe para primeira linha	
28/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, A medicação deve ser disponibilizada pelo SUS, porque nem todos os pacientes tem acesso, devido ao PCDT	Mudanças do PCDT, da medicação SECUQUINUMABE, para primeira linha de tratamento.	
28/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
28/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Mudança para a primeira linha medicação Secuquinumabe	Mudança PCDT	
28/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
28/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Diante da experiencia que eu tenho na reumatologia com os pacientes de artrite psoriasica de acometimento de entese e dactilite, o secuquinumabe caberia como segunda linha e não terceira; assim o paciente não teria que esperar 6 meses no total ate passar pelas duas etapas anteriores ( que cabem bem nos casos de artrite periferica mas não tao bem nas entesites, dactilites e acometimento axial)	não	
28/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
28/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Não	Gostaria da inclusão do tofacitinibe para tratamento da artrite psoríase	
29/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluiria certolizumabe pegol como primeira linha para o tratamento de artrite psoriásica juntamente com adalimumabe e demais anti-TNF	Sim. O certolizumabe é um biológico que tem eficácia semelhante aos demais e o custo de tratamento é bem inferior.	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Todos os biológicos deveriam estar na mesma linha de tratamento, não há justificativa no PCDT para a diferenciação das linhas de tratamento.	Cabe ao médico prescritor decidir qual o melhor tratamento para o seu paciente, de acordo com as especificidades e particularidades de cada paciente. Há no mercado biológicos com diferentes mecanismos de ação e não há lógica exigir que o paciente utilize mais de um medicamento com o mesmo mecanismo de ação, uma vez que o paciente não obteve a resposta esperada através deste mecanismo.	
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Troca de Certolizumab Pegol de segunda para primeira linha	Não há dados literatura que justifiquem	
29/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim,	TODOS DEVERIAM TER ACESSO COMO 1ª OPÇÃO	
29/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Mesma linha de tratamento para os biológicos.	Mesma linha de tratamento para os biológicos.	
29/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Todos os biológicos na mesma linha de tratamento	Todos os biológicos na mesma linha de tratamento, cabe ao médico escolher o melhor tratamento 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
29/06/2020	Paciente	Regular	Não	Gostaria de deixar aqui o meu relato sobre a medicação que é fundamental no meu tratamento, acho que a população em geral desconhece primeiro a doença e segundo o uso da medicação do secutonomabe, gente pois hoje não vivo sem ela, hoje estou com minhas placas controladas, a maioria da população desconhece a doença por isso o uso da medicação. graças a deus peguei um médico que entende bem do assunto, pois passei por vários que me enche-o de corticoides e nada resolvia. hoje com o uso da medicação sou outra pessoa....	
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	a medição deveria ser liberada para todos.	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Minha filha teve excelentes resultados com o tratamento do Secuquinunabe	Não	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Imunobiológico de ação rápida, completo, eficaz, seguro. Proporciona mais qualidade de vida, menos internações.	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Imunobiológico de ação rápida, completo, eficaz, seguro. Proporciona mais qualidade de vida, menos internações.	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Gostaria de deixar registrando o índice de pessoas que desconhece a doença e também que existe remédios, pois a minha esposa é portadora de psorise e sofremos juntos antes das medicações, hoje eu vejo ela uma nova mulher com a doença controlada, mais quando falta a medicação já fico preocupado.	
29/06/2020	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
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Considerando a imunologia... os biológicos específicos, exemplo anti il 17, deveria ser primeira linha de tratamento. As generalistas anti tnf alfa, deveriam ficar em segunda linha... pois seria o mais correto Imunologicamente é mais seguro para o paciente.	Não, relatado no item acima	
29/06/2020	Paciente	Regular	Não	Medicação para todos pacientes	
29/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	medicação segura, e que deve ser liberada como mais uma opção , custo beneficio favoravel para pacientes com artrite psoriasica	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Creio que o uso do secuquinumab como primeira linha é aceitável, pelo fato da experiência clínica pessoal e de estudos head to head realizados que mostraram bons resultados na espondilite anquilosante e artrite psoriásica.	
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Medicamento com boa tolerabilidade em minha prática clínica	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que este medicamento fosse de fácil acesso como primeira opção de tratamento aos nesceitados	Secuquinumabe, me ajudou quando estava bem delibitato, e hoje já estou muito melhor	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Eu, como paciente, só tive resultado positivo no meu tratamento de psoríase depois que eu comecei a usar o medicamento COSENTYX (secuquinumabe)	Não	
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Minha experiencia com o Secuquinumabe é excelente.	
29/06/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Ja sou usuário do SECUQUINUMABE, estou me dando bem com esse tratamento, e gostaria que este fosse colocado como medicamento de primeira linha	Eu acho que o medico quem deve informar o tratamento adequado para o seu paciente, porque ele escolheria um medicamento X que se encontra como de primeira linha, se em sua experiência sabe que o medicamento Y que segundo o protocolo esta como de segunda linha que seria eficaz, ou seja, porque perder tempo em etapas, se pode ir direto ao ponto	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, todos o paciente deveria ter aceso como primeira opção	pra foi muito bom na segunda aplicação deu pra ver logo o resultado, só tenho agradecer pelo medicamento cosentyx , secuquinumabe	
29/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Não	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Seria importante para os pacientes já terem acesso como primeira opção o secuquinumabe para tratamento efetivo da doença e assim melhora dos pacientes.	Não.	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Mudança do PCDT Secuquinumabe para primeira opção	A medição deve ser liberada para todos os pacientes	
29/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ja tenho utilizado a medicacao em meus pacientes e a resposta eh extremamente satisfatoria	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, secuquinunabe como primeira linha de tratamento	uso medicamento a quase dois anos mudou muito minha qualidade de vida melhorando a estetica ediminuindo as dores das juntas	
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não. Acredito que o texto esteja contemplando tudo. Não deixa margem para dúvidas. Excelente redação	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Poderia ser melhor . Secuquinumabe poderia se a 1ª opção de tratamento	Já estou sentindo melhoras .	
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, O medicamento Certolizumabe como droga Anti TNF deveria estar em primeira linha de tratamento. O Tofacitinibe também deveria ter sido incluído no rol de tratamento já que já foi aprovado para esta indicação	Nada mais	
29/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incorporar certolizumabe junto aos outros anti-TNF como segunda linha terapêutica	Eficácia comprovada semelhante aos outros anti TNF devendo estar junto no mesmo grupo de tratamento	
29/06/2020	Paciente	Regular	Não	não	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Liberação da medição para primeira linha de tratamento, todos devem ter acesso a medicação	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/06/2020	Paciente	Regular	Não	O medicamento Secuquinumabe vem fazendo um bom efeito, melhorando a artrite, pele, imunidade... Me sinto bem utilizando ele. Gostaria que o medicamento Secuquinumabe fosse a primeira opção de tratamento.	
29/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	No meu ponto de vista, tudo que é para benefício dos pacientes no tratamento de doenças deve ser levado adiante.	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	O medicamento Secuquinumabe vem fazendo bem para o tratamento da minha mãe... Seria muito bom se este medicamento fosse a primeira opção em tratamento.	
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Que a escolha de todos os imunobiológico anti TNF Alfa estivessem a disposição da AP como primeira linha.	Não	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Todos os pacientes deveriam ter acesso ao Secuquinumabe como primeira opção de tratamento	Não	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria que se tornasse de primeira linha, podendo ser sugerido como medicamento pelo próprio médico.	Paciente teve uma melhora significativa, podendo assim levar uma vida mais normal.	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não	
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
29/06/2020	Paciente	Regular	Não	Não	
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Não achei adequado o citrato de tofacitinibe não ter entrado como opção terapêutica já que a bula brasileira o autoriza nessa indicação. Menos uma opção de tratamento no SUS	Não achei adequado o citrato de tofacitinibe não ter entrado como opção terapêutica já que a bula brasileira o autoriza nessa indicação. Menos uma opção de tratamento no SUS	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Que este medicamento estivesse de fácil acesso pelo SUS como primeira opção para quem precisa realizar tratamentos.	Meu familiar estava muito debilitado, e com dificuldades, e após, o uso do medicamento secuquinumabe ele apresentou ótima melhora.	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Secuquinonabe fosse primeira linha de tratamento.	Meu pai utiliza o Secuquinonabe a dois anos e teve melhoras bem significativas na sua vida, com relação as suas dores, qualidade de vida e bem estar. Sofria com dores intensas e após utilizar o remédio pelo período de dois meses foi observada uma melhora no que diz respeito a suas atividades diárias.	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O secuquinumabe deve ser indicado como primeira opção de tratamento e não como segunda opção.	O medicamento tem excelente resposta e baixo risco de complicações.	
29/06/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, SECUQUINUMABE DEVERIA SER TAMBÉM PRIMEIRA ESCOLHA DE TRATAMENTO, JÁ QUE O MÉDICO É QUEM CONHECE O HISTÓRICO DO PACIENTE E SABE O QUE MELHOR RESPONDE AO TRATAMENTO.	EU USO O SECUQUINUMABE E AGE DE MANEIRA EFICAZ E PRECISA	
29/06/2020	Paciente	Boa	Sim, Seria muito melhor ele estar em primeira opção	Esse medicamento foi muito bom pra mim	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Poderia estar disponível a todos os pacientes	utilizando o medicamento em mais ou menos 1 ano - obtive uma melhora significativa em relação as feridas no corpo, as dores na lombar e a mobilidade corporal	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Melhorou, mas seria bom que todas as pessoas tivessem Secuquinumabe como primeira opção de tratamento, por ser um dos medicamentos mais eficazes e com menos efeitos colaterais.	não	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Secuquinumabi como primeira opção	Experiência da medicação, clareou as manchas	
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Está muito boa desta maneira	
29/06/2020	Paciente	Boa	Sim, uso do medicamento cosentix com melhoras.	liberacao da medicacao elo sus para todos os pacienes.	
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	O uso do medicamento COSENTYX® secuquinumabe trouxe melhores significativas para mim no tratamento da Artrite psoriásica.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, que ideal seria estar disponível como primeira escolha, para todos ter acesso.	antes do medicamento eu tinha que tomar vários remedeios e ainsa me sentia mal, mas agora com secunabe me sinto bem melhor.	
29/06/2020	Paciente	Boa	Sim, Como paciente gostaria que Secuquinumabe estivesse como primeira opção também.	Tive dificuldades de pegar medicamentos no SUS.	
29/06/2020	Interessado no tema	Regular	Não	sem comentários	
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Sou usuário de medicamento biológico a 10anos, porém os dois medicamentos q usava perderam um pouco a eficácia, meu reumatologista me indicou iniciar o tratamento com o Cosentix	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, O SUS tinha que dar prioridade de tratamento aos pacientes que tem a artrite psoriatica	Já faz 10anos que faço tratamento de artrite psoriatica com metrotexato ,acitretina e agora o secuquinumade foi o único que me deu melhora nas dores e nas lesões da oele	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, O SUS tinha que dar prioridade de tratamento aos pacientes que tem a artrite psoriatica	Já faz 10anos que faço tratamento de artrite psoriatica com metrotexato ,acitretina e agora o secuquinumade foi o único que me deu melhora nas dores e nas lesões da oele	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, O SUS tinha que dar prioridade de tratamento aos pacientes que tem a artrite psoriatica	Já faz 10anos que faço tratamento de artrite psoriatica com metrotexato ,acitretina e agora o secuquinumade foi o único que me deu melhora nas dores e nas lesões da oele	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, GOSTARIA QUE O MEDICAMENTO SECUQUINUMABE FOSSE A PRIMEIRA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA TODOS PACIENTES	O SECUQUINUMABE ME PROPORCIONOU MELHOR QUALIDADE DE VIDA E ALIVIO MUITO SIGNIFICATIVO DAS DORES ARTICULARES, ALEM MELHORAR POR COMPLETO AS LESOES DA PELE.	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Seria importante para os pacientes já terem acesso como primeira opção o secuquinumabe para tratamento efetivo da doença e assim melhora dos pacientes.	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Que COSENTYX, seja o medicamento de PRIMEIRA linha.	A forma que eu estava quando fui diagnosticado, era de dar medo. Quando tomei o COSENTYX, já logo de início deu ótimo resultado. Já estou completando 2 anos de tratamento e não tenho mais nada. Não tenho pretensão de usar outro medicamento.ÓTIMO!!!! Eu recomendo.	
29/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Medicação Secuquinumabe deve estar disponível para todos os pacientes	Não	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Acho que todo paciente deveria iniciar o tratamento da artrite psoriática com o cosentyx, pois o medicamento é muito bom.	nada a declarar	
29/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	cosentix é necessário e insubstituível no ento	
29/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, O secuquinumabe é um excelente imunobiológicos para o tratamento e deve ser colocado como primeira opção para o tratamento da artrite psoriática.	Não	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria que o secuquinumabe fosse a primeira linha de biológico	Minha mãe faz uso do cosentys a 2 anos e como este medicamento mudou a vida dela, pois antes ela tinha dificuldades para caminhar, para fazer qualquer tarefa doméstica era impossível, depois que ela passou a fazer uso deste medicamento hoje isto é possível.	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Todos deveriam ter acesso ao seuquinumabi como primeira opcao de tratamento	Estar sendo muito bom	
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Que a escolha de todos os imunobiologico anti TNF Alfa estivessem a disposição da AP como primeira linha.	Não	
29/06/2020	Paciente	Regular	Não	o secuquinunabe o esta me ajudando muito,	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Secuquinumabe como primeira opção de tratamento	Não	
29/06/2020	Paciente	Boa	Sim, Como eu faço do secuquinumabe gostaria que fosse a primeira opção de tratamento	A secuquinumabe é boa gostaria que outros pacientes tivessem a melhora que eu tive	
29/06/2020	Paciente	Boa	Sim, Como eu faço do secuquinumabe gostaria que fosse a primeira opção de tratamento	A secuquinumabe é boa gostaria que outros pacientes tivessem a melhora que eu tive	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Faltou incluir drogas também usando como opção de tratamento como o tofacitinibe	Não	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Em uso da medicação cosentyx com melhora dos sintomas.	Liberar a medicação para toda a população.	
29/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Em uso da medicação Cosentyx com melhora dos sintomas.	Mudança do protocolo.	
29/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Creio que o uso do secuquinumab como primeira linha é aceitável, pelo fato da experiência clínica pessoal e de estudos head to head realizados que mostraram bons resultados na espondilite anquilosante e artrite psoriásica.	
29/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Gostaria que o secuquinumabe fosse primeira linha nos biológicos	Tenho uma amiga que utiliza o secuquinumabe há 2 anos e esse medicamento mudou a vida dela. Ela não sai mais de casa por causa das dores no corpo e mal conseguia fazer as coisas em casa. Hoje ela não tem mais dores no corpo por causa dessa medicação, é uma benção.	
29/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não	
29/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Nao	
29/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Acho que o certolizumabe poderia entrar como terapia de primeira linha assim como os outros anti-tnfs	Não	
29/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Minha filha teve excelentes resultados com o tratamento do Secuquinunabe	Não	
29/06/2020	Paciente	Boa	Sim, Todos os pacientes deveriam receber o cosentix	Todos os pacientes deveriam receber o cosentix	
30/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Secuquinumabe como primeira linha de tratamento	Tenho experiência com a medicação, e existem situações em que deve ser usada como primeira indicação	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Eu, como paciente, só tive resultado positivo no meu tratamento de psoríase depois que eu comecei a usar o medicamento COSENTYX (secuquinumabe)	Não	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Eu, como paciente, só tive resultado positivo no meu tratamento de psoríase depois que eu comecei a usar o medicamento COSENTYX (secuquinumabe)	Não	
30/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Excelente resposta em pacientes portadores de Artrite Psoríase, com melhora significativa após iniciar o uso	
30/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Importância da inclusão dos inibidores da Janus Quinase (JAK) na parte de tratamento deste novo PCDT	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Desejo que o secuquinunabe seja a primeira opção	Não	
30/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
30/06/2020	Paciente	Boa	Sim, Acho que deveria começar tratamento desse medicamento no início da doença pois evitaria que o paciente ficasse tomando tantos outros medicamentos sem resultado. Depois de 4 anos tentando melhorar sem solução com 15 dias que comecei tomar Cosentyx já tinha resultado. Hoje com 8 meses de tratamento é como se não tivesse mais nada	Não	
30/06/2020	Paciente	Boa	Não	Acesso a medicação a todos os pacientes .	
30/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Faltou incluir drogas também usando como opção de tratamento como o tofacitinibe	Não	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Desejo que o secuquinumabe seja a primeira opção	Não	
30/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Desejo que o Secuquinumabe seja colocado como Primeira Linha.	Não	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Desejo o secuquinumabe fique como primeira opção.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/06/2020	Paciente	Regular	Não	Ótimos resultados . Melhora de lesões 90%	
30/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Melhoria da qualidade de vida para pacientes	
30/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	o medicamento me ajudou bastante, pois ficava extremamente deprimida em me ver quase que deformada e me coçando o tempo todo. Espero que outras pessoas possam ter a mesma oportunidade que tive , pois e uma doença que afeta todas as partes do corpo e as vezes até conseguir trabalho é difícil pois muitas pessoas acham que é uma doença contagiosa e julgam a aparência.	
30/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Conheço pessoas com melhora significativa em sua qualidade de vida	
30/06/2020	Paciente	Muito boa	Sim, em uso da medicacao cosenty com melhora dos sintomas	mudanca do protocolo, para todos terem acesso a medicacao	
30/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, A FALTA DE INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PRIMEIRA LINHA DE TRATAMENTO DA ARTRITE PSORIASICA - TOCITIMIBE E SECUQUINUMABE	NO PRIMEIRO A OPÇÃO DE UMA NOVA VIA DE TRATAMENTO É INTERESSANTE PARA ALGUNS PACIENTES, E NO SEGUNDO EXISTEM TRABALHOS QUE MOSTRAM SUPERIORIDADES EM RELAÇÃO AO TNF PARA ESTA PATOLOGIAACHO QUE TER TODAS AS OPÇÃO A DISPOSIÇÃO DO MÉDICO TRAZ BENEFÍCIOS AO PACIENTE	
30/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Aos pacientes acompanhados é sempre observado relatos de excelentes resultados em pele e diminuição de dores nas articulações.	Não	
30/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Que o acesso da medicação fosse possível a todos	Não	
30/06/2020	Paciente	Boa	Sim, Tem o diagnóstico de AP e têm dificuldades para acessar a medicação	Mudança do protocolo para todos terem acesso	
30/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, todos tem direito de acesso a medicação	todos deveriam ter acesso como primeira opção de tratamento	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Secuquinumabe como primeira opção	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/06/2020	Paciente	Boa	Sim, Toda a população com AP tem direito a medicação	Eu possuo a doença e sei como impacta na qualidade de vida	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, O secuquinumabi como primeira opção de tratamento .	O secuquinumabi me deu uma qualidade muito melhor , antes eu não tinha forças , sentia muitas dores e com muitas lesões no corpo vivia com roupas de frio pra esconder as lesões	
30/06/2020	Paciente	Boa	Não	Sem comentário	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, O ideal seria disponibilizar a medicação Secuinunabe como medicação de primeira escolha, pois todos teriam acesso.	Faço uso da medicação há alguns meses, e por experiencia posso afirmar que a medicação mudou minha vida. já nas primeiras aplicações as dores foram desaparecendo e em 15 anos como portadora de psoríase, pude então ter uma pele lisa, livre de lesões, isso foi de suma importância para meu bem-estar e auto-estima.	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Todos os pacientes deveriam ter acesso ao secuquinumabe como primeira opção de tratamento	O secuquinumabe está sendo muito bom para meu tratamento	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Todos os pacientes deveriam ter acesso ao secuquinumabe como primeira opção de tratamento	O secuquinumabe está sendo muito bom para meu tratamento	
30/06/2020	Paciente	Regular	Sim, Disponibilizar a medicação para todos os pacientes com AP.	A doença impacta na qualidade de vida e quanto está demorando o acesso a medicação.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O Secuquinumabe deve ser colocado em 1 linha, assim todos os pacientes teriam acesso.	Conheço vários pacientes que fazem o uso do medicamento Secuquinumabe e tem uma ótima resposta! Pessoas que sentiam dores intensas, muitas lesões de pele, não conseguiam trabalhar, sair de casa, uma péssima qualidade de vida e hoje tem uma vida normal. Outra coisa que precisa ser revista é colocar o Secuquinumabe como contra indicação para pacientes ICC classe III e IV e doença desmielinizante! A literatura é clara quanto a segurança do uso do Secuquinumabe para estas patologias. Pacientes que apresentam as patologias citadas e AP vão utilizar qual medicamento? Isso precisa ser revisto com urgência!	
30/06/2020	Paciente	Muito boa	Não	Sou portadora da artrite psoríase, após dez anos sendo medicada com corticóides, fui orientada a mudar para o tratamento biológico. Após um ano entre os trâmites que envolvem documentos comprobatórios sobre a minha doença, consegui iniciar o tratamento biológico pelo meu plano de saúde particular.	
30/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O fato de não ter incluído todas as terapias disponíveis para artrite psoriática	A inclusão de outras terapias	
30/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim,	Gostaria de acrescentar no PCDT o Tofacitinibe que trata de um medicamento oral são pequenas moléculas já aprovada no Brasil para APS. Dessa forma podemos beneficiar um maior número de pacientes.	
30/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de relatar a ótima resposta que minha paciente teve após introdução do medicamento para tratar a artrite e as lesões cutâneas. Resposta rápida e sustentada.	
30/06/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Como profissional, tenho bons resultados com o uso de secuquinumabe para a psoriática.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/06/2020	Paciente	Boa	Sim,	Venho me tratando com o biológico fazem 6 meses e ele fez o diferencial na minha vida, vivo sem dores.	
30/06/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	não	
30/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
30/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	-	
30/06/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Nunca usei outro biológico além do cosentyx, para o meu tratamento de artrite psoriática e tive ótimos resultados. Podendo ter vida normal.	A medicação foi essencial para mim que sou jovem. Pude a voltar a ter vida saudável e profissional.	
30/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria que fosse como 1 escolha	Melhor pele e mais qualidade de vida	
30/06/2020	Empresa	Boa	Sim, Conforme apresentado no documento anexo a este formulário, a PFizer concorda com a atualização do PCDT da artritepsoriaca, entendendo que os PCDT são documentos que orientam o cuidado integral dos pacientes atendidos no SUS. Contudo, a empresa sugere que a versão final do documento seja publicada somente quando as decisões sobre as incorporações de tecnologias, que estão em curso, sejam finalizadas pela CONITEC e pelo próprio Ministério da Saúde. Com todas as tecnologias definidas, o PCDT passaria a recomendar os respectivos usos. Além disso, a empresa sugere uma atualização em relação aos guidelines internacionais para manejo desta doença. Como dito, todas essas sugestões estão no documento em anexo a este formulário.	Todas as informações estão no documento em anexo.	<a href="#">Clique aqui</a>
30/06/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Ausência de DMARD biológicos opcionais para pacientes refratárise/ou com doença de longa data, como por exemplo abatacept, anti Jak- vide bibliografia abaixo. Rheumatol Int. 2018 Feb;38(2):189-201. doi: 10.1007/s00296-017-3919-7Psoriasis (Auckl)v.8; 2018PMC6047621	Descrito acima	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/06/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Inclusão de Cosentyx	Cosentyx pelo perfil de segurança da droga e eficácia	
30/06/2020	Interessado no tema	Boa	Não	adição do secuquinumabe como primeira linha de tratamento entre os biológicos	
30/06/2020	Paciente	Regular	Não	Estou melhor com o uso da medicação	
30/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Boa resposta, poucos efeitos colaterais e dos estudos apresentados que li, observou se baixo risco de Tuberculose e melhora radiológica , sem progressão de doença	
30/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	A medicina avança e, graças a isso, pacientes com doenças crônicas e, muitas vezes, incapacitantes, podem, hoje em dia, viver melhor e exercer plenamente seu papel na sociedade. Toso PCDT deveria ser revisado, continuamente, para acompanhar estes avanços.	
30/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Devem colocar secuquinumabe como primeira opção de tratamento para AP.	Medicação com muitos benefícios para o tratamento da psoríase e dor articular. Efeito rápido.	
30/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Secuquinumabe deveria ser liberado como primeira opção de tratamento para pacientes de AP.	O efeito de secuquinumabe na pele do paciente com AP é muito rápido e importante para os pacientes.	
30/06/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, O SUS deve liberar o secuquinumabe como primeira opção de tratamento.	Secuquinumabe é uma medicação que age muito rápido no tratamento do paciente com Artrite Psoriásica.	
30/06/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não	
30/06/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não concordo com Certolizumabe como segunda linha de tratamento para artrite psoriásica	
30/06/2020	Paciente	Muito boa	Sim, O não atendimento para nós pacientes da artrite reumatóide no SUS. Com a desculpa de que tudo agora só atende ao convide 19. As doenças crônicas foram abandonadas	Porque não consegui uma consulta com o um reumatologista da rede pública e as medicações oferecidas pelo órgão.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/06/2020	Paciente	Boa	Não	Os esteróides causam efeito péssimo. Deveriam ser recomendados em casos muito excepcionais.	
30/06/2020	Paciente	Boa	Não	Os esteróides causam efeito péssimo. Deveriam ser recomendados em casos muito excepcionais.	
30/06/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Que o médico deveria ter escolha de tratamento que mais se adequa ao paciente independente da linha.	Não	
01/07/2020	Paciente	Regular	Não	Estou melhor com o uso da medicação	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não.	
01/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não.	
01/07/2020	Paciente	Regular	Não	Não	
01/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou paciente que usa secuquinumabe seria interessante que fosse primeira opção	Já faço uso do medicamento e foi super importante para minha saúde	
01/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou paciente que usa secuquinumabe seria interessante que fosse primeira opção	Já faço uso do medicamento e foi super importante para minha saúde	
01/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou paciente que usa secuquinumabe seria interessante que fosse primeira opção	Já faço uso do medicamento e foi super importante para minha saúde	
01/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Eu sou usuário de cosentix, para mim foi muito bom e sou usuário pela primeira vez dele e não fiz tratamento com outro biológico e para mim foi ótimo. Eu não conseguia nem andar, com os tornozelos inchados e as juntas todas doloridas. Trabalho com ramo de carnes e não conseguia nem segurar o fuzil na mão para amolar a faca para manuseio. Após tomar o cosentix foi como tirar com as mãos as dores, hoje me sinto muito bem graças a este medicamento. com este medicamento que no início do tratamento consegui com o laboratório Novats, agora estou conseguindo pelo SUS.	Tudo que foi dito no campo anterior.	
01/07/2020	Paciente	Regular	Sim, a secuquinumabe como primeira opção de tratamento.	o medicamento foi maravilhoso para mim.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/07/2020	Paciente	Regular	Não	Tem dois anos que ele usa o medicamento consenty antigamente ele não andava agora ele anda só as mão que não volto .	
01/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, inclusão de tofacitinibe	não	
01/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, secuquinumabe como primeira opção de tratamento	esse medicamento foi maravilhosa para minha mae , deu outro estilio de vida pra ela , intao outros pacientes com a mesa doenca poderia ter essa experiencia .	
01/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Tofacetinibe	Estudo mostram sua eficácia na doença, além da facilidade de ser via oral, o que facilita a aderência ao tratamento	
01/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Acho que a decisão de uso de um biológico deve ser feito unicamente pelo médico e paciente, de acordo com o que for melhor para o tratamento. Levando em consideração o mecanismo de ação que o médico julgar ser o mais adequado para cada caso específico.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, É de amplo conhecimento que os biológicos da classe dos anti-TNF; apresentam perfis semelhantes tanto de eficácia quanto de segurança e, portanto, acredito que todos os anti-TNF; deveriam estar em 1ª linha de tratamento biológico, conforme recomendações do GRAPPA (Group of Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis), do EULAR (European League Against Rheumatism) e do ACR (American College of Rheumatology), logo o CERTOLIZUMABE PEGOL não deve ser considerado um ANTI-TNF de segunda linha.	Sim, além disso os Secuquinumabe é recomendado como primeira linha de tratamento em todos as diretrizes dos principais entidades da Reumatologia, tais como GRAPPA (Group of Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis), do EULAR (European League Against Rheumatism) e do ACR (American College of Rheumatology).	<a href="#">Clique aqui</a>
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	não	
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Certolizumabe pegol deve ser incluído como primeira linha , assim como os outros anti-TNFs.	Certolizumabe pegol é mais uma opção terapêutica com evidência de segurança e efetividade na artrite psoríase assim como os outros anti-TNFs, não vejo justificativa para não estar incluído como primeira linha .	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir Certolizumabe e Ixequizumabe	Sugiro que método de inclusão e análise de Processos modifique no futuro para documentos preenchidos diretamente on-line para agilização .	
01/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Outros pacientes deveriam ter acesso ao Secuquinumabe como primeira opção de tratamento	O Secuquinumabe foi muito bom para meu tratamento, minha pele e minhas articulações responderam muito bem com o medicamento.	
01/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Pensando no Bem Estar dos pacientes, entendo que o médico deve ter autonomia na prescrição do melhor tratamento para o paciente de acordo com o seu perfil e entendemos que o Secuquinumabe deve estar na 1ª linha com as demais medicações pelo seu perfil de eficácia e segurança.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sabemos da boa resposta dos Anti Tnfs, acho muito bom uma nova Opção.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Fundamental inclusão de anti tnf com melhor custo para tratamento da APs	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É importante a inclusão deste medicamento visto que além da boa resposta demonstrada nos estudos clínicos e boa segurança, é o único biológico aprovado para se usar na gravidez	
01/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, inclusão também do ustequinumabe no tratamento pois os endpoints articulares e cutâneos atingidos são similares aos atingidos por antiTNFs .além disso sugiro a inclusão do tofacitinibe que já tem indicação em bula para APs e os efeitos articulares e cutâneos são também similares aos dos antiTNFs.	Há certos casos que não se deve e não se pode esperar por seis meses para iniciar uma terapia DMARD biológica ou alvo - específica, especialmente os casos nos quais já se detecta ao início dano articular periférico marcadamente por erosão e também nos casos de espondilite psoríase.	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim,	Todos deveriam ter acesso como primeira opção de tratamento	
01/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Positiva a inclusão de inibidor de IL-17 para o tratamento da Artrite Psoriásica porém não deveria ser somente após falha de anti-TNF visto que como é outro mecanismo de ação já deveria ser liberado em primeira linha principalmente se há contra-indicação aos anti-TNF.	Considerar a inclusão de tofacitinibe visto que seria mais um mecanismo de ação além de ser via oral e não necessitar de cadeia fria.	
01/07/2020	Paciente	Regular	Não	Sim, este tratamento deveria ser um dos pioneiros e primeiros e ser liberados para independente dos pacientes que já tentaram outros remédios ou não. Apenas no RJ e MG é liberado desta forma, deixando outros estados por fora. Psoríase é sério, Psoríase DÓI.	
01/07/2020	Paciente	Regular	Sim, TODOS OS PACIENTES TINHAM QUE TER ACESSO AO SECUQUINUMABE COMO PRIMEIRA OPÇÃO DE TRATAMENTO.	PARA O MEU TRATAMENTO O SECUQUINUMABE ESTA SENDO EXCELENTE, PRODUTO ESPETACULAR E SUPER SEGURO.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de relatar a ótima resposta que minha paciente teve após introdução do medicamento para tratar a artrite e as lesões cutâneas. Resposta rápida e sustentada.	
01/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Espero que desta vez seja incorporado no SUS	Eficaz e seguro para o tratamento de Artrite Psoríase por ser um biológico que inibe o processo inflamatório das articulações e dar uma melhor qualidade de vida aos pacientes ..que já sofrem muito, e também tem o preconceito...	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Certolizumabe Pegol anti TNF como uma primeira opção No tratamento da Artrite Psoriática	Não há porque ele está disponível num segundo momento se suas características são iguais aos outros da mesma classe terapêutica	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Desde que comecei a fazer uso do medicamento imuno-biológico tive uma melhora expressiva na qualidade de vida, principalmente pela regressão das lesões de pele, lesões estas que já me limitavam os movimentos, haja vista que não conseguia mais ficar ajoelhado ou apoiado nos cotovelos, locais das principais lesões. Fora que já me via constrangido ao usar um shorts e camisetas.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Não	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
01/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria de acrescentar que o uso do Cosentyx mudou minha vida, e o uso contínuo trouxe muita qualidade para minha vida!	
01/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	O acesso deveria ser a critério médico como uma das primeiras opções para que o especialista decida de acordo com cada paciente com a devida justificativa.	
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Não	Não	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É importante ter vários medicamentos no arsenal terapêutico.	
01/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Estou sem dor a pele está limpa e me sinto bem com a medicação.	Não	
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Os medicamentos MMCDbio segunda linha (secuquinumabe ou certolizumabe pegol) poderiam ser incluídos como de primeira linha junto com os outros MMCDbio primeira linha (adalimumabe, etanercepte, golimumabe ou infliximabe)	Os medicamentos MMCDbio segunda linha (secuquinumabe ou certolizumabe pegol) poderiam ser incluídos como de primeira linha junto com os outros MMCDbio primeira linha (adalimumabe, etanercepte, golimumabe ou infliximabe)	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
01/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Como profissional de saúde, conheço vários pacientes que fazem uso da medicação Secuquinumabe e sei de todos os benefícios que a medicação pode trazer, principalmente como primeira opção de tratamento.	
01/07/2020	Paciente	Regular	Sim, secuquinumabe como primeira opção de tratamento	nao	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir Certolizumabe e Ixequizumabe	Sugiro que método de inclusão e análise de Processos modifique no futuro para documentos preenchidos diretamente on-line para agilização .	
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, AMPLIAR O LEQUE DE OPÇÕES DE TERAPIA BIOLÓGICA DE PRIMEIRA LINHA INCLUINDO ANTI-IL12/23 e ANTI-IL17, VISTO QUE ESTUDOS COMPROVAM SUA EFICÁCIA E NÃO-INFERIORIDADE COM RELAÇÃO AOS DEMAIS BIOLÓGICOS CITADOS. VANTAGEM EM AMPLIAR OPÇÕES, INCLUINDO COM TERAPIAS SUBCUTÂNEAS O QUE FACILITA O CUIDADO DE PACIENTES DO INTERIOR.	NÃO.	
01/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Liberação da medicação cosentyx para todos os pacientes com AP.	Melhora das lesões e dores.	
01/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Liberação da medicação Cosentyx para todos os pacientes com AP.	Minha mãe utiliza o medicamento Cosentyx e apresentou uma melhora significativa dos sintomas da AP.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
01/07/2020	Paciente	Boa	Não	Tenho artrite psoriática uso medicamento consentyx-secuquinumabe com ele obtive resultados nítidos bons corpo correspondeu bem ao medicamento.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	excelente medicação para essa 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
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Parabenizar apenas a equipe elaboradora do pcdt por fornecer mais um auxílio no arsenal terapêutico.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
01/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria de colocar todos os imunobiológicos na segunda etapa, pois não foi comprovada superioridade do adalimumabe, infliximabe, etanercepte e golimumabe sobre o certolizumabe pegou e secuquinumabe. Além disso o secuquinumabe foi superior para psoríase quando comparado ao adalimumabe.	O certolizumabe pegol deveria ser colocado na segunda etapa para pacientes gestantes e o secuquinumabe para pacientes com tuberculose latente, pois têm perfis de risco melhores nestes casos.	<a href="#">Clique aqui</a>
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
01/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
01/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Todos os pacientes deveriam ter acesso ao secuquinumabe como primeira opção de tratamento.	Facil aplicação.	
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Certolizumabe Pegol anti TNF como uma primeira opção No tratamento da Artrite Psoriática	Não há porque ele estar disponível num segundo momento se suas características são iguais aos outros da mesma classe terapêutica	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Não	GOSTARIA QUE FOSSE INCLUINDO DOIS OUTROS MEDICAMENTOS QUE JÁ TÊM ESTUDOS E INDICAÇÃO DE BULA PARA ARTRITE PSORIÁSICA, OS QUAIS NOSSOS PACIENTES SE BENEFICIARIAM MUITO: O TOFACITINIBE, UMA VEZ QUE TEM UMA COMODIDADE POSOLÓGICA POR SER ORAL QUE FACILITARIA MUITO PARA ALGUNS PACIENTES, POIS NA NOSSA REGIÃO TEMOS A POPULAÇÃO RIBEIRINHA QUE MUITAS VEZES NÃO POSSUEM GELADEIRA PARA ARMAZENAR AS MEDICAÇÕES SUBCUTÂNEAS.O OUTRO SERIA O GUSELCUMABE QUE TAMBÉM TEM UMA BOA RESPOSTA E UM BOA POSOLOGIA POR SER A CADA 8 SEMANA VIA SUBCUTÂNEA.	
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Parabenizar apenas a equipe elaboradora do pcdt por fornecer mais um auxílio no arsenal terapêutico.	
01/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Não foram incluídas todas as terapias disponíveis para o tratamento da Artrite psoriática, como o tofacitinibe.	Não	
01/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Trata-se do anti_TNF alfa mais barato disponível no mercado Brasileiro o que diminuiria custos no tratamento dessa doença. Além disso estudos comprovaram a eficácia do Cimzia na Artrite Psoriásica.	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Seria ótimo caso todos tivessem acesso ao medicamento	

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
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Não deveria haver a troca do biológico originador para biossimilar para pacientes estáveis e que já fazem uso do biológico originador, sem o consentimento do médico reumatologista que o acompanha. Os pacientes reumáticos merecem uma atenção especial e a cima de tudo serem respeitados, pois essa é uma doença de difícil controle e que compromete a vida de cada um no sentido amplo da palavra COMPROMETER. Esperamos que essa decisão seja re-pensada. desde já agradecemos.	Sim. Foi todo um processo até descobrir a patologia reumática, minha filha ficou sem andar, sendo carregada o tempo todo, sendo eu uma mãe solteira, tendo uma grande dificuldade para conseguir locomover ela, passamos por vários reumatologista, fizemos inúmeros exames até que chegaram a conclusão de que ela é portadora de artrite idiopática juvenil, antes de iniciar o biológico, foram várias outras drogas testadas, mas nenhuma conseguiu controlar tão bem quanto o biológico originador, dessa forma gostaria muito que fossemos respeitados pelo gestor público e deixasse que a decisão da troca fosse única e exclusivamente do reumatologista que a acompanha. Agradecemos a compreensão.	
02/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	O médico deve ter autonomia para escolher o tratamento que melhor atende o paciente dele, independente de linha.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Secuquinumabe em primeira linha	Temos guidelines internacionais como EULAR que posicionam o anti-IL17A tão bom quanto anti-TNF e é mais seguro em relação a tuberculose. Visto o país endêmico que temos, se faz necessário ter este medicamento em primeira linha.	<a href="#">Clique aqui</a>
02/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não	Sou a favor da inclusão do Tofacitinibe para o tratamento da Artrite Psoriásica.	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Não entendi o racional do escalonamento dos anti TNFs. Por que o certolizumabe ficou como segunda linha.	Não	
02/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Como profissional, tenho bons resultados com o uso de secuquinumabe para a psoriática.	

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
02/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Todos os anti-TNF&#945; deveriam estar em 1ª linha de tratamento biológico, conforme recomendações do GRAPPA (Group of Assesment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) e o ACR (American College of Rheumatology), de acordo com as últimas diretrizes do ACR 2018 (em anexo). Considerando a complexidade e gravidade da doença, devemos ter à disposição do paciente o maior número possível de tratamentos aprovados cientificamente, aumentando a chance de boa evolução desses pacientes. Pacientes com artrite psoriática sem tratamento adequado possuem alto risco cardiovascular, com alto risco de IAM, aumentando consideravelmente a morbidade desses paciente e consequentemente os custos dos tratamentos dessa e de outras comorbidades, principalmente quando a doença não se encontra bem	Não	<a href="#">Clique aqui</a>
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Como paciente em uso de secuquinumabe, eu obtive uma resposta melhor do q a medicação que está em primeira linha de tratamento.	Com paciente em uso da secuquinumabe, eu consegui alcançar o tratamento que eu esperava, com melhores reações ao meu corpo! Acho indispensável esse tratamento para qualquer outro paciente como primeira opção.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, LIBERAÇÃO DA MEDICAÇÃO COSENTYX PARA TODOS OS PACIENTES	OBSERVO A MELHORA DOS PACIENTES COM USO DESTA MEDICAÇÃO	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Nao	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Penso em reiterar a utilização do tofacitinib como opção terapêutica na APs	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Regular porque deveria ser ofertado como primeira opção visto os benefícios e as poucas reações adversas em relação a outros medicamentos.	O medicamento me proporcionou alívio da dor e não tive nenhuma reação. Foi um marco na minha doença.	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Colocar como primeira opção de tratamento o Cecuquinumabe.	O cecuquinomabe Me ajudou nas dores articulares e nas lesões da pele também.	

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
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Temos que ter outras opções de tratamento da artrite psoriásica, principalmente um medicamento administrado por via oral, como o tofacitinibe.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Opção de incluir tofacitinibe nas escolhas terapêuticas	Não	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	melhorou qualidade de vida do meu pai	
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Temos que ter outras opções de tratamento da artrite psoriásica, principalmente um medicamento administrado por via oral, como o tofacitinibe.	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Sou paciente diagnosticado de Artrite Psoriaca há 12 anos. Inicialmente fiz uso do ETANERCEPT, porém o medicamento não surtiu efeitos positivos no continuidade do tratamento e o meu medico Reumatologista indicou o SECUQUINUMABE. É excelente, pois todas minhas lesões foram curadas, unhas restabelecidas e edemas foram devidamente tratado. Penso que este medicamento deva ser utilizado o quanto antes no tratamento, evitando a perda de tempo, agravamento da doença e das lesões no paciente. Acredito que o SECUQUINUMABE deve ser medicamento prioritário na tratamento da Artrite Psoriaca.	Gostaria de informar que após o uso do SECUQUINUMABE obtive significativa melhora na qualidade de vida, pois:a) as lesões foram curadas;b) unhas foram restabelecidas;c) pude trabalhar sem constrangimento ou vergonha do aspecto físico debilitado;d) minha saúde mental melhorou, pois pude perceber que há melhora no tratamento desta doença que nos afeta fisicamente, psicologicamente, emocionalmente.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, SUGIRO FORTEMENTE A INCLUSÃO DA MEDICAÇÃO CITRATO DE TOFACITINIBE COMO OPÇÃO TERAPEUTICA PARA ARTRITE PSORIÁSICA VISTO QUE TEM DEMONSTRADO BONS RESULTADOS NESTA CONDIÇÃO.	O CITRATO DE TOFACITINIBE É DE APRESENTAÇÃO ORAL. LOGO TEM COMODIDADE POSOLÓGICA, PARA TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO TANTO DO GESTOR QUANTO DOS PACIENTES.	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O Secuquinumabe deveria estar como primeira opção de tratamento	O Secuquinumabe é um medicamento muito seguro e eficaz, estou completamente satisfeito com o resultado do remedio	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Acho que o Secuquinumabe era pra esta como primeira opção de tratamento para nos pacientes	Esse medicamento mudou minha vida, antes tinha vergonha de sair de casa, hj estou super feliz.	

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
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que a medicação fosse a primeira opção de escolha de tratamento da psoríase e atrite psoriática	A medicação Conccenttyx houve uma melhora muito grande na pele houve melhora nas dores articulares, me trouxe melhoras no convívio social	
02/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Nos pacientes que sofremos há anos , esperamos cada vez mais apoio para os tratamentos de nossas doenças incuráveis .	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria que a medicação fosse a primeira opção de escolha de tratamento da psoríase e atrite psoriática	É uma doença que não tem cura e crônica e precisa - se dessa medicação para palear, não há sentido de tomar uma outra medicação sendo que o paciente possa ter até tuberculose e é muito contraditório.	
02/07/2020	Paciente	Regular	Não	GOSTARIA DE ADQUIRIR COM MAIS FACILIDADE PARA TER UMA QUALIDADE DE VIDA MAIS SAUĐAVEL	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Liberação da medicação cosentyx para todos os pacientes com diagnóstico de AP e mudança do TCDT.	Em uso da medicação com melhora da qualidade de vida	
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Importante a incorporação do Tofacitinibe no PCDT para Artrite Psoriática devido à eficácia deste no tratamento desta enfermidade.	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Desejo que todos os medicamento seja disponibilizados para todos os pacientes de artrite psoriatica	Já faço uso há 3 anos do medicamento e melhorei muito. Não posso ficar sem, pois as dores acabaram e tenho uma outra vida com este medicamento	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Mudança PCDT	Os pctes precisam tem acesso aos medicamentos prescritos por eles	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Mudança PCDT	Os pctes precisam tem acesso aos medicamentos prescritos por eles	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Alteração método PCDT	Pctes precisam ter acesso aos medicamentos prescritos pelo médicos	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Alteração do método PCDT	Para que os pctes tenham acesso ao medicamentos prescritos pelo seu médico	

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
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Não entendi o racional do escalonamento dos anti TNFs. Por que o certolizumabe ficou como segunda linha.	Não	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Mudança método PCDT	Todo pcte tem direito ao medicamento prescrito por ele	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Mudar o método PCDT	Todo pcte precisa ter acesso ao medicamento que o médico prescrever	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Mudança do PCDT	Onde todos pctes precisam ter acesso ao medicamento prescrito pelo médico	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O medicamento deveria estar disponível para todos paciente	Faço uso da medicação e tive uma boa melhora	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que o secuquiniunabe estivesse disponível pelo sus para todos os pacientes.	Faço uso da medicação a 2 anos tenho melhorado a pele é as dores articulares.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Incluir o Certolizumabe Pegol como primeira linha de biológicos no tratamento da artrite psoriásica	Pelos guidelines internacionais os anti TNFs estão em igual situação, devendo o cimzia ter a indicação logo após os DMARDs, da mesma forma que os outros anti-TNFs.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	NAO	
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
02/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, droga primária para artrite psoriática	rapido efeito	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, acredito que seja interessante a inclusão do certolizumabe pegol como primeira linha,por ação rapida,desde a primeira semana de tratamento , por não passar placenta ,oferecendo pouco risco fetal e por se tratar de uma porção Fab de anticorpo,que é muito menos imunogenica que um anticorpo de conformaçção molecular trimérica, motivo pelo qual se verifica resposta sustentada por períodos superiores a 96 semanas	Ainda acuso a falta de uma classe que é a de pequenas moléculas,já contamos com o Tofacitinibe ,aprovado pela anvisa desde dezembro ,para artrite psoriásica,não vejo o porque da não inclusão,especialmente por poder ser armazenado em localidades com menor acesso a recipientes refrigerados, como ocorre em pacientes da área rural.	<a href="#">Clique aqui</a>

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
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, SOB HIPÓTESE ALGUMA, DEVERIA HAVER A TROCA DO BIOLÓGICO ORIGINADOR PARA BÍOSSIMILAR PARA PACIENTES ESTÁVEIS QUE JÁ FAZEM USO DO BIOLÓGICO, SEM ANTES O MÉDICO REUMATOLOGISTA QUE ACOMPANHA ESSE PACIENTE CONCORDAR. SÃO PACIENTES COM SITUAÇÕES DELICADAS, E SEM CURA, QUE MERECEM SER RESPEITADOS, CONSIDERANDO A COMPLEXIDADE DA DOENÇA PARA CHEGAR A UM CONTROLE. É NECESSÁRIO REPENSAR NESSA PROPOSTA PARA NÃO PREJUDICAR OS PACIENTES, CUJAS DORES SOMENTE CADA UM DELES PODE SENTIR. NA VERDADE, O MÍNIMO QUE PODEMOS ESPERAR, É QUE SEJA DE FATO REPENSADA.	SIM. A TRAJETÓRIA ATÉ CHEGAR AO DIAGNÓSTICO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL DE MINHA NETA FOI MUITO DIFÍCIL! ELA NÃO CONSEGUIA SE LOCOMOVER SOZINHA, ÀS VEZES NÃO MEXIA NENHUMA PARTE DE SEU CORPINHO COM APENAS 10 ANOS DE IDADE! FORAM DIVERSOS REUMATOLOGISTAS E EXAMES ATÉ CHEGAR AO DIAGNÓSTICO. O BIOLÓGICO SÓ FOI INTRODUZIDO APÓS DIVERSAS TENTATIVAS COM OUTRAS MEDICAÇÕES, QUE ALÉM DE NÃO CONTROLAREM A DOENÇA, GERARAM MUITOS EFEITOS COLATERAIS! COM O USO DO BIOLÓGICO ORIGINADOR, GRAÇAS A DEUS HOUVE UM CONTROLE QUE SE MANTÉM COM UMA QUALIDADE DE VIDA INCOMPARÁVEL! ASSIM, FAÇO UM APELO AO NOSSO DIGNÍSSIMO GESTOR PÚBLICO, PARA QUE DEIXE A DECISÃO DA TROCA SOB A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO REUMATOLOGISTA QUE ACOMPANHA CADA PACIENTE REUMÁTICO. É OPORTUNO RESSALTAR QUE TRATA-SE DE UMA PATOLOGIA QUE DEVASTA TODA UMA FAMÍLIA, POIS SUPORTAR VER UMA PESSOA COM TAMANHO SOFRIMENTO, NÃO É ALGO PRAZEROSO. AGRADECEMOS A COMPREENSÃO.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Nao	
02/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, Gostaria de incluir que como paciente usaria de secuquinumabe que o tratamento fosse disponibilizado como primeira opção.	O tratamento com esse medicamento está sendo maravilho, tendo um excelente efeito.	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que o secuquinumade seja medicamento de primeira linha	Neste período de mais de 1 ano que uso secuquinumade tive 100% de melhora nas artilacoes e dores	

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
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	não	
02/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Gostaria que o Secuquinumabe fosse biológico de primeira linha de tratamento	Acredito que o melhor tratamento a ser adotado deve ser escolhido pelo médico pois ele sabe as particularidades de cada paciente, não pode ser "engessado".	
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	X	
02/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	medicamento de grande importância ao meu tratamento, ação rápida no organismo reduzindo muito os sintomas de minha doença	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Secuquinumabe como primeira opção de tratamento	Eu já faço o tratamento com secuquinumabe melhorou minha qualidade de vida e agora estou tendo negativa do Sus para eu continuar meu tratamento eu gostaria de continuar com esse medicamento	
02/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
02/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	A minha experiência secuquinumabe tem sido muito satisfatória, utilizo essa medicação a quase 2 anos e a doença foi controlada e até mesmo regrediu a ponto de não sentir mais dores e viver uma vida normal, retornando ao trabalho e fazendo atividades que antes da medicação era impossível. O efeito tem sido excelente na minha recuperação.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Não	
02/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não só gostaria de falar sobre o medicamento que está tendo ótimo resultado	
02/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, como paciente que usa secuquinumabe seria bom que fosse primeira opção de tratamento	esse remédio foi o melhor que tive porque foi o que resolveu meu problema	

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
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Colocar o secuquinumabe em primeira opção	O sequicunumabe libertou principalmente por causa das lesões em minha pele E também nas dores nas articulações	
02/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Como paciente que usa secuquinumabe o ideal seria que todos os pacientes tivessem esse remédio como primeira escolha de tratamento	Antes eu tinha vergonha de usar bermuda devido as lesões pois as pessoas que não conhecem psuriose ficavam com medo de pegar só que não sabiam que não se pega com contato cheguei a ser proibido de trabalhar sem um atestado medico dizendo que eu estava apto ao trabalho é triste pra quem tem psuriose	
02/07/2020	Empresa	Regular	Sim, Gostaria de solicitar a incorporação de tofacitinibe como excelente droga total para o tratamento oral da artrite psoriasica. Este medicamento tem demonstrado diversos beneficios para o tratamento dos pacientes imuno deprimidos como também uma maneira mais economica de viabilizar os tratamentos reumaticos.	Não	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Inclusão certolizumabe pegol como primeira linha , no mesmo grupo dos demais medicamentos da mesma classe ( anti - TNF )	Não	
02/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Nao incluiu outras medicações eficazesno tratamento	O medico deve ter liberdade na conduta	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, fiz o tratamento com o remicade, porém acabou dando diversos outros problemas e eu tive que partir para o cosentyx secuquinumabe 150 mg. ideal seria se fosse a primeira opção de tratamento para que outras pessoas não passem pelos mesmos problemas.	como mencionado no campo 7.1, eu tive vários outros sintomas, que me impossibilitaram até de abrir uma simples garrafa de agua, que eu tinha que pedir para minha esposa abriir. agora com o uso do secuquinunabe, melhorei 100%.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a possibilidade de termos uma terapia biologica com mecanimso de acao diferente aos anti tnf, e com um perfil de seguranca maior aos pacientes com referencia de tuberculose ou quadro de tuberculose latente e de extrema importanca para a nossa atuacao medica e seguranca dos pacientes	

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
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Melhoria de qualidade de vida para meus familiares	
02/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Sim sobre o medicamento está sendo ótimo e tá dando resultado	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, meu marido fez o uso do remicade, e acabou dando diversas lesões pelo corpo. após a troca da medicação para o secuquinumabe, ele teve uma melhora em poucos meses.	eu sentia diariamente a angustia dele por ter ficado muito debilitado, inclusive teve que utilizar ansiolíticos para amenizar o sofrimento. seria pertinente ser a primeira opção, para que outras pessoas não passem por isso	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Secuquinumabe como primeira opção de tratamento devido a sua eficácia	O resultado surpreendente	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Qualidade de vida psicossocial.	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Que todos os medicamentos sejam disponibilizados para todos os pacientes de artrite psoriatica	Tenho um amigo que faz uso desse medicamento. O conheci antes e depois do uso. Posso afirmar que ele melhorou muito com o medicamento. Tinha dores horríveis. Hoje é outra pessoa	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Qualidade de vida psicossocial.	
02/07/2020	Paciente	Boa	Não	Tenho Artrite Psoriática faço uso do medicamento Cosentyx (Secuquinumabe) e com ele tenho tido ótimos resultados.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	não	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Importante considerar o guideline de tratamento da AP publicado recentemente pelo EULAR	

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
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, A importância de ter disponível uma droga Oral para o tratamento da Artrite psoriática, segura e eficaz e pelo que tem mostrado, nem econômica quando comparada as outras medicações.	Não	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria q o Secuquinumabe seja 1a linha de biológico	Acredito que seja critério do médico escolher o melhor medicamento para tratamento de acordo com cada paciente	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Desejo que a consulta seja a primeira opção.	Com a medição Cosentyx, estou notando a melhora para o meu tratamento, pois não tenho mais escamação nos pés e mãos, uso a medicação por dois anos e não sei como estaria a situação sem o uso do mesmo.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acho que todos os anti TNFs, deveriam entrar como primeira linha, inclusive o certolizumabe	Nao	
02/07/2020	Paciente	Regular	Não	Não	
02/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Deveria ser incluído o tofacitinibe como opção terapêutica na APs, que tem eficácia demonstrada em estudos clínicos, sendo um medicamento de uso via oral, com eficácia similar aos biológicos, todos administrados por via parenteral.	É importante o médico ter opções para o tratamento desta doença tão complexa e multifacetada.	<a href="#">Clique aqui</a>
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
02/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	muito bom.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Alteração do metodo PCDT	Acredito que os pctes precisam sempre receber medicamentos os quais seus médicos prescrevem, isto é de extrema importância para a saude das pessoas	
02/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, O medicamento secuquinumabe deveria ser considerado a primeira opção de tratamento pois é de grande eficácia	Venho observado que o tratamento vem sendo eficaz desde o início.	
02/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Metodo PCDT	Os pctes precisam ter acesso a medicamentos prescritos por seus médicos	
02/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Inibidores de JAK como tofacitinibe apresentam evidencias científicas e deveria ser droga de segundo linha apos metotrexate, na mesma linha dos anti-TNF	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Melhorem o acesso dos imunobiológicos aos pacientes	
02/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Colocar o secuquinumabe em primeira opção	O secuquinumabe libertou principalmente por causa das lesões em minha pele E também nas dores nas articulações	
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	X	
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Não	Não	
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Inclusão certolizumabe pegol como primeira linha , no mesmo grupo dos demais medicamentos da mesma classe ( anti - TNF )	Não	
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
03/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Convivo com paciente que faz uso da medicação secuquinumabe, e mediante os benefícios adquiridos após o uso de tal medicação, vejo a importância da mesma ser disponibilizada pelo sus.	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, o secuquinumabe ele deveria ser a primeira opção de tratamento	excelente para o meu tratamento para minha saúde	
03/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Mudança do protocolo	em uso da medicação cosentyx com melhora das dores, porém, com dificuldade de acesso ao sus	
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Mudança no protocolo	Minha mãe tem o diagnóstico de AT e acompanho sua dificuldade para acessar a medicação via SUS	
03/07/2020	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
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Nao considero corretoa a mudanca de pacientes estaveis em tratamento com medicamentis biologicos originador para biossimilar, sem o consentimento do medico reumatologista.Nos pacientes com AR temos muitas dificuldades do dia a dia em controlar a doenca.Nossa qualidade de vida e quase nenhuma, Não podemos exercer nosso trabalho como gostaríamos as dores são constantes, e a mudança nas medicação de um biológico para um biossimilar pode regredir o tratamento.	A importância de ter acesso a medicamentos que sejam prescritos pelo meu reumatologista isso não retardaria na doença o tratamento, Gostaria que fosse Respeitado as decisões do médico reumatologista qto a prescrição pelo Gestor Público! Nos pacientes AGRADECEMOS imensamente!	
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Mudança no protocolo		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, mudança do protocolo		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Mudança no protocolo		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Mudança no protocolo		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Mudança do protocolo		
03/07/2020	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
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Mudança de protocolo		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Mudança de protocolo		
03/07/2020	Paciente	Boa	Não	Muito bom	
03/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Mudança de protocolo.	Minha amiga tem diagnóstico de AT e sei da dificuldade que é conseguir medicamento via SUS.	
03/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A inclusão dos anti-IL17 como primeira linha de tto é uma ótima estratégia, visto a recomendação do EULAR 2019. documento em anexo, e proposto pelos mais experts reumatologistas Europeus.	NA	<a href="#">Clique aqui</a>
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, mudança no protocolo		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Mudança de protocolo		
03/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acho que extrema importância a incorporação de outros imunobiológicos como primeira linha de tratamento (inibidor de IL17), bem como pequenas moléculas (JAK).		
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, MUDANÇA DO PROTOCOLO, TODA A POPULAÇÃO DEVE TER DIREITO A MEDICAÇÃO	EM USO DA MEDICAÇÃO , COSETYX COM MELHORA, PORÉM COM DIFÍCIL LIBERAÇÃO DO SUS	

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
03/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão do Tofacitinibe Xeljans 5 mg 2 v dia. Medicamento disponível no SUS de custo acessível na falha de DMCD SINTÉTICOS	NÃO	
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, MUDANÇA DO PROTOCOLO PARA QUE TODOS TENHAM ACESSO A MEDICAÇÃO	SOU CUIDADORA E ACOMPANHO A DIFICULDADE DE CONSEGUIR A MEDICAÇÃO COSETYX PELO SUS	
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Com dificuldade de liberar a medicação COSENTYX, para o paciente via SUS.	Demora da liberação pelo SUS.	
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Os anti Tnfs que são anticorpos monoclonais devem estar em pé de igualdade no PCDT, uma vez que os dados de segurança e eficácia são muito parecidos. Destacamos apenas o fato de ser o certolizumabe o único a comprovar segurança em grávidas e lactentes, lembrando que muitos de nossos pacientes são mulheres jovens com o desejo de engravidar. Assim entendo que não deveria contar o certolizumabe em segunda linha.		
03/07/2020	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
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Melhor seria se todos os pacientes tivessem acesso como primeira opção de tratamento de secuquinomade.	O tratamento do secuquinomade me trouxe novamente qualidade de vida.	
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Muito bom termos mais uma opção terapêutica pra referidas patologia.	
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, o ideal seria que todos os pacientes tivesse acesso ao medicamento coseityx	Esse medicamento Coseityx teve um resultado positivo e é de grande valia.	
03/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não deveriam haver linhas de tratamento para Artrite Psoriásica; todos os imunobiológicos deveriam estar na mesma linha de tratamento , à criterio do médico para escolha. Um dos maiores guidelines da área (Recomendações EULAR) atualizado este ano, coloca secuquinumabe e certulizumabe como primeira linha de tratamento também. Esta revisão poderia ter levado em conta o maior guideline de tratamento de AP, da especialidade.		<a href="#">Clique aqui</a>
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O ideal sera que a medicação secuquinumabe fosse a primeira opções de tratamento!	na minha experiência o secuquinumabe melhorou a minha qualidade de vida além de tantos outros benefícios na mina saúde!!	
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Mudança no protocolo		
03/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Pois não incluíram todas as terapias disponíveis para o tratamento da Psa.		
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Incluir certolizumabe na relação dos anti-tnf como primeira opção; super importante deixar o anti-IL17 como primeira opção também. Deixar claro que não precisa usar o segundo sintético se persistir com atividade, podendo ser indicado logo o biológico assim como não precisa ter comprometimento axial para indicar biológico, podendo ser indicado na persistência de artrite periférica e entesite	Não	
03/07/2020	Paciente	Regular	Não	Melhorou bastante a minha condição, consigo usar roupas mais leves e entre outros aspectos.	

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
03/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Sempre que precisarmos fazer alguma alteração solicitar informação do médico especialista . Ele conhece o problema , a situação específica do paciente . Isso o autoriza sempre na mudança , aumento ou diminuição de medicação	Minha vida só começo a ser " vida" quando meu Medicamento Biológico começou a agir em meu corpo . Após muitas experiências com todos os tipos de de tratamentos , quatro médicos especialistas , chás, analgésicos orais ou cutâneos , anti inflamatórios ; a dor continuava e agravava a ponto de não mais conseguir fazer tarefas básicas como erguer os braços para escovar os dentes e pentear os cabelos . Qdo atingia alguns pontos até desmaiava . Esperar pelo Biológico enquanto seguia o processo foi difícil mas valeu por tudo . Meu Reumatologista há 13 anos , depois de todas essas lutas encontrou a melhor opção : o biológico .Adalimumabe . Nas primeiras doses já acontecia o efeito . Hoje com ele ainda , encontro a única esperança de poder conviver com esta doença e com a certeza que o Especialista nessas doenças é e sempre será a mais adequada opção de informação para medicação. Cada ser é único . Seu corpo reage a sua maneira frente a tudo , inclusive as medicação . O médico estuda e busca cada opção para melhorar os resultados . Confiamos nele !!!!!	
03/07/2020	Paciente	Boa	Não		
03/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Penso que quem já está em tratamento e tendo boas respostas, deveria ser mantido.	
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Acho que o Secuquinumabe tinha que ser primeira escolha de tratamento	Faco uso do Secuquinumabe e o resultado e fantastico, estou super bem com o tratamento.	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O Secuquinumabe tinha que estar como primeira linha de tratamento	Meu resultado com o Secuquinumabe esta sendo excelente, medicamento super seguro	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Os pacientes tinham que ter o Secuquinumabe como primeira escolha de tratamento	Faco uso do Secuquinumabe e estou muito feliz com o resultado, medicamento seguro	

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
03/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Os pacientes que usam Secuquinumabe tem que ter ele como primeira opção de tratamento. O medicamento e muito bom	Uso o Secuquinumabe é foi incrível o resultado ainda na dose de ataque, estou muito feliz com o resultado, antes nao tinha qualidade de vida, tinha vergonha de sair de casa.	
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Melhorem o acesso dos imunobiológicos aos pacientes	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O Secuquinumabe tem que ser primeira opção de tratamento, o medicamento e muito bom	Usou o Secuquinumabe e minha pele esta limpa sem lesoes e minhas articulacoes sem dores	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Os pacientes deveriam ter acesso ao Secuquinumabe como primeira opção de tratamento	Secuquinumabe super seguro e eficaz	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Secuquinumabe como primeira opção de tratamento.	Não	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Os pacientes de Secuquinumabe tinha que telo como primeira escolha de tratamento	Resultado incrível com secuquinumabe	
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Concordo com o médico ter independência para prescrever o melhor tratamento ao paciente , não escalonando as anti-interleucinas como 2a ou 3a Linha e sim no mesmo parâmetro para ampliar possibilidadeA de tratamento.	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Os pacientes deveriam ter o Secuquinumabe como primeira escolha de tratamento	Muito feliz com o resultado do Secuquinumabe	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	Sim, CIMZIA	<p>É de amplo conhecimento que os biológicos da classe dos anti-TNF; apresentam perfis semelhantes tanto de eficácia quanto de segurança e, portanto, acreditamos que todos os anti-TNF; deveriam estar em 1ª linha de tratamento biológico, conforme recomendações do GRAPPA (Group of Assesment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) e o ACR (American College of Rheumatology) [refs.2,6]. Sobre Certolizumabe pegol:- O medicamento já foi incorporado no SUS para o tratamento da Artrite Reumatoide (2012), Doença de Crohn (2017) e Espondilite Anquilosante (2018).- É um fragmento de um anticorpo monoclonal (IgG), contendo apenas uma porção Fab (monovalente), peguilado, e confeccionado sem o fragmento Fc.- Tais características moleculares são potencialmente correlacionadas a diversos desfechos clínicos [refs.3-6]:1.Aumento da meia vida (peguilação);2.Maior biodisponibilidade e rapidez de ação (a peguilação torna a molécula mais hidrofílica, o que leva o fármaco mais rapidamente para os tecidos edemaciados). Cerca de 40% dos pacientes do estudo RAPID-PsA atingiram o desfecho primário do estudo (ACR20) já na primeira semana de tratamento;3.Por ser monovalente, a molécula não se liga a mais de uma molécula de TNF; e, desta maneira, não formando grandes imunocomplexos, conseqüentemente produzindo menos anticorpos antidroga, fato que pode estar relacionado à sustentabilidade da resposta a longo prazo. Existem publicações de longo prazo de 4 anos de eficácia e segurança em Artrite Psoriaca - 4 anos em EpA axial (radiográfica e não-radiográfica), de 7 anos de seguimento em pacientes com artrite reumatoide e 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>de Crohn;4.Sem porção Fc: por não ter em sua constituição molecular o fragmento Fc, Certolizumabe pegol não participa dos eventos imunomediados por este fragmento: não participa da reciclagem celular (garantindo maior concentração do fármaco agindo contra o TNF&amp;#945; no tecido inflamado). Não participa da imunogenicidade dependente de anticorpo e nem da fixação de complemento (fato que pode estar relacionado às reações alérgicas no local da injeção) garantindo baixas taxas de reações e dor no local das injeções. Além de não participar da reciclagem celular, a falta da porção Fc garante que a molécula apresente mínima ou nula transferência placentária no último trimestre da gestação. Todos os outros biológicos que contém estes fragmentos são transportados da mãe para o feto ativamente por intermédio de uma proteína carreadora chamada FcRn. Certolizumabe pegol foi o único Anti-TNF&amp;#945; a conduzir estudos em gestantes e lactantes portadoras de artrite reumatoide, artrite psoriática, espondiloartrite axial e Doença de Crohn, e se demonstrou seguro caso essas pacientes necessitem de uma terapia biológica durante a gestação e também durante a lactação.&amp;#8195;&amp;#8195;Além dos diferenciais moleculares e clínicos, Certolizumabe pegol sempre foi o imunobiológico incorporado pelo SUS de menor custo por paciente/ano, apresentando, portanto, melhor perfil de custo-minimização e contribuindo com a sustentabilidade do SUS [ref.7].</p>	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que todos os pacientes que precisam e fazem uso do secuquimumabe tivessem acesso ao medicamento pela rede pública (SUS), como primeira forma de tratamento.	Faço o uso da medicação (secuquimumabe) há mais de 1 ano e pude notar grandes benefícios de forma geral em minha patologia. Aparência da pele, melhora da dor e qualidade de vida para realizar tarefas básicas do dia-a-dia. O medicamento é essencial para a manutenção da qualidade de vida.	

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
03/07/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	<p>Sim, Agradecemos a oportunidade de contribuir para a Consulta Pública Nº 22/2020 referente à proposta de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da AP. Neste sentido, nossa contribuição busca solicitar o posicionamento do certolizumabe pegol (CZP) para o tratamento de pacientes adultos com artrite psoriásica ativa, moderada a grave, que tiveram resposta inadequada prévia aos anti-inflamatórios não esteroides, medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, juntamente com os demais inibidores de TNF&amp;#945; (ou seja, como primeira linha de tratamento biológico), bem como evidenciar nas diretrizes terapêuticas a segurança que certolizumabe pegol pode oferecer para gestantes e lactantes. Sumário Executivo:•CZP está aprovado pela ANVISA para as indicações: artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondiloartrite axial (radiográfica e não radiográfica), doença de Crohn e psoríase em placas1oIncorporado pelo SUS nas indicações: artrite reumatoide (2012), espondiloartrite axial (2017) (radiográfica e não radiográfica) e doença de Crohn (2016) – em todas as indicações como primeira linha na etapa de tratamento biológico. oDesde que incorporado pelo SUS, Certolizumabe Pegol, oferece o menor custo por paciente/ano, dentre os inibidores de TNF (iTNFs), contribuindo para minimização dos custos de tratamento e com a sustentabilidade do sistema de saúde. •D estudo pivotal RAPID-PsA foi o único pivotal conduzido no Brasil por dois centros de pesquisa clínica, apesar de quatro centros terem sido qualificados2. CZP está recomendado como primeira linha de tratamento biológico em AP pelos seguintes guidelines internacionais: •Systematic Review of Treatments for Psoriatic Arthritis: An Evidence Based Approach and Basis for Treatment Guidelines (GRAPPA Treatment Guideline Committee) 3•2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis (American College of Rheumatology - ACR) 4•European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological</p>		<a href="#">Clique aqui</a>

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>therapies: 2015 update 5Aspectos econômicos - análise de custo-minimização e impacto orçamentário:•As análises de custo-minimização e impacto orçamentário foram conduzidas posicionando o certolizumabe pegol (CZP) como primeira linha de tratamento biológico para pacientes com artrite psoriásica (AP) moderada a grave resistentes a MMCDs sintéticos.•Tendo em vista que, o ADA é hoje o medicamento com maior participação de mercado e o medicamento de menor custo depois de CZP na análise de custo-minimização, este foi selecionado como comparador na análise de impacto orçamentário.•O estudo de custo-minimização demonstrou que, perante todos os comparadores biológicos incluídos (ADA, ETA, IFX, GOL, SEC 300 mg), o CZP tem menor custo anual por paciente tratado.•No estudo de impacto orçamentário, a economia potencial é de 1.9 milhão em pacientes com AP moderada a grave com falha prévia a MMDCs sintéticos.•Tendo em vista o cenário apresentado nas análises, a incorporação do CZP torna-se extremamente benéfica ao SUS por gerar uma potencial redução de gastos neste sistema.Posicionamento frente à proposta de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriásica (AP): O RAPID-PsA (NCT01087788) foi um estudo duplo-cego e controlado por placebo até a Semana 24, de dose cega até a Semana 48, e com extensão aberta (Open Label Extension - OLE) até a Semana 216. Os pacientes foram randomizados na proporção de 1:1:1 para receber placebo ou CZP a 200&amp;#8201;mg a cada 2 semanas (Q2W) ou 400&amp;#8201;mg a cada 4 semanas (Q4W) (depois da indução de 400&amp;#8201;mg nas Semanas 0/2/4). Os pacientes randomizados para CZP continuaram recebendo a dose atribuída no período de extensão aberta. Os pacientes randomizados para placebo foram randomizados novamente para CZP a 200&amp;#8201;mg Q2W ou 400&amp;#8201;mg Q4W (após a dose de indução) na Semana 16 (escape prematuro) ou após a fase duplo-cega. Apresentamos dados observados e imputados; os valores omitidos foram atribuídos utilizando imputação de não respondedores</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>(NRI) para variáveis categóricas e última observação realizada (LOCF) para medidas contínuas. 6 - 8 Quatrocentos e nove pacientes foram randomizados; apenas 20% (54/273) dos pacientes na Semana 0 randomizados para CZP tiveram exposição prévia (porém não necessariamente haviam falhado) a inibidores de fator de necrose tumoral alfa (ITNF); os desfechos primários foram resposta ACR20 na semana 12 e a alteração do escore de Sharp modificado na semana 24. Ambos desfechos foram alcançados com margem estatisticamente significativa: 58% de resposta ACR20 na semana 12 no grupo de CZP (todas as doses), comparado com 24% do grupo placebo (P=0,001). Apesar do desenho do estudo preconizar o objetivo primário do estudo (ACR20) na semana 12, já na primeira semana, 21% (CZP 200mg/Q2W) e 23% (400mg/Q2W) alcançaram a métrica ACR20 comparado a 7,4% dos pacientes do braço placebo, com diferença estatisticamente significativa (P=0,001). Certolizumabe pegol foi o único inibidor de TNF-<math>\alpha</math>; que no estudo pivotal demonstrou eficácia em uma semana de tratamento. Na Semana 48, 60,4% dos pacientes atingiram baixa atividade da doença ou remissão no Índice de Atividade da Doença para Artrite Psoriática, resultados que se mantiveram; 66,3% atingiram esses resultados na Semana 216 (NRI). Nas Semanas 48 e 216 (4 anos), 39,2% dos pacientes atingiram atividade mínima da doença (NRI). A redução de 75% nas respostas do Índice da Gravidade da Psoríase por Área (PASI) foi de 65% e de 52% nas Semanas 48 e 216 (NRI). As taxas de resolução total para entesite, dactilite e psoríase ungueal, em 4 anos, foram de 71%, 81% e 65%, respectivamente (LOCF). A progressão de dano estrutural foi baixa ao longo de 4 anos de tratamento. Nenhum sinal de segurança novo foi identificado neste programa clínico de certolizumabe pegol em artrite psoriática, as taxas de eventos adversos são indiretamente equiparáveis aos outros fármacos da classe. 6-8 Comparação indireta de eficácia de certolizumabe pegol e os outros inibidores de TNF-<math>\alpha</math>; Em uma busca na literatura, é possível</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>verificar de maneira indireta que o CZP tem o mesmo perfil de eficácia dos demais inibidores de TNF<sup>945</sup>; considerando principalmente as métricas preconizadas como desfecho primário (resposta ACR 20) em todos os estudos pivotais da classe. No estudo pivotal do Infliximabe 9, 58% dos pacientes obtiveram resposta ACR20 na semana 14, versus 11% do placebo; Etanercepte 10 59% versus 15% do grupo placebo; Adalimumabe 1158% versus 14% do grupo placebo; Golimumabe 12 51% na semana 14 versus 9% do grupo placebo; e CZP 6 com 58% de resposta ACR20 na semana 12, comparado com 24% do grupo placebo. Apesar da diferença de respostas frente aos braços de tratamento ativo versus o placebo, todos os inibidores de TNF tiveram resposta estatisticamente superiores quando comparados com o grupo placebo. Nota-se que os estudos clínicos que avaliaram eficácia dos agentes biológicos já incorporados ao SUS são muito anteriores à realização do estudo clínico RAPID-PsA, que avaliou o certolizumabe pegol, bem como à realização dos estudos dos outros agentes biológicos avaliados. Uma grande limitação de comparações indiretas que avaliam medicamentos em diferentes momentos é o comum aumento gradativo da resposta do grupo controle, o qual convencionou-se chamar de “placebo creep”. Este efeito já é relatado há vários anos pela literatura científica. Abaixo, temos dois exemplos de estudos que levaram em conta este efeito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steven A. Julious, que em setembro de 2005 publicou um comentário a respeito do estudo de comparação indireta realizada por Lim et al. 13, denominado “Reservations with Indirect Comparisons”. Em sua publicação, o autor faz uma análise crítica com relação ao “placebo creep” em comparações indiretas e suas possíveis causas.</li> <li>• O mesmo pesquisador, em 2011, publicou um novo trabalho que avaliou o fenômeno “placebo creep” em pacientes de estudos com antidepressivos 14. Neste trabalho, cujos achados são apresentados na Figura 1, se comparam as respostas da análise regressiva ao longo do tempo para placebo e substância ativa, de acordo com a Hamilton Depression Rating Scale. É evidente pela</li> </ul>		

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>figura que as respostas melhoram para o placebo e substância ativa, contudo o efeito placebo melhora de forma mais rápida. Algumas possíveis explicações encontradas pelo autor são: diferentes históricos de medicações recebidas pelos pacientes, alterações na prática clínica ao longo do tempo e alterações nas características populacionais. Figura 1 - Placebo creep observado por Julious14 Adaptado de Julious14. Explicação do efeito “placebo creep”: as respostas de placebo e intervenção melhoram ao longo do tempo, sendo que a resposta do placebo melhora mais rapidamente. É importante observar a redução progressiva na diferença entre os grupos intervenção e placebo ao longo do tempo (de 3.47 para 1.93). Com base nesse racional, foi aplicado o mesmo tipo de análise realizada por Julious 14, avaliando assim os estudos clínicos anteriormente considerados na metanálise de Ungprasert et al 15 (2016) para artrite psoriásica (Figura 2 e Tabela 3). O que observamos é a existência de uma tendência de queda de resposta dos medicamentos biológicos (<math>R^2 = 0,2747</math>), enquanto existe uma tendência expressiva de aumento na resposta dos grupos placebo (<math>R^2 = 0,4729</math>)15. Figura 2 - Placebo creep observado em estudos para artrite psoriásica Ponto destacado em verde: resposta do grupo controle no estudo RAPID-PsA; Ponto destacado em rosa: resposta do certolizumabe pegol no estudo RAPID-PsA. Este fenômeno tem forte influência sobre os resultados dos estudos clínicos de agentes biológicos mais novos (certolizumabe pegol, ustekinumabe e secuquinumabe), consequentemente gerando viés nos resultados da metanálise apresentada por Ungprasert et al. (2016)15, e que não foi considerado pelos autores na discussão e conclusão de seu estudo. Existe uma alta probabilidade de que as razões de possibilidades (OR) de atingimento da resposta ACR 20 dos agentes biológicos antigos, em relação aos mais novos, estejam superestimadas. O efeito deste fenômeno foi recentemente reconhecido pela agência de avaliações de tecnologias em saúde britânica (National Institute for Health and Care Excellence – NICE) em sua última</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>avaliação de certolizumabe pegol<sup>16</sup>. Neste documento, o órgão realiza análises alternativas para todos os principais desfechos (PsARC, PASI e ACR), publicando as respectivas taxas de resposta. Os resultados são apresentados nas tabelas a seguir: Tabela 2, Tabela 4 e Tabela 5. A metanálise foi realizada no software estatístico WinBugs e o código utilizado para a análise é apresentado na página 361 do documento<sup>16</sup>. Tabela 2 - Resultado da metanálise desconsiderando e corrigindo o placebo creep - PsARC Intervenção OR (IC 95%) versus placebo - Desconsiderando o placebo creep OR (IC 95%) versus placebo OR (IC 95%) - Corrigindo o placebo creep CZP 2,99 (1,88 a 4,81) 5,56 (3,59 a 9,11) GOL 10,37 (5,87 a 18,98) 5,54 (3,23 a 9,06) ADA 4,06 (2,70 a 6,21) 3,33 (2,30 a 4,70) INF 5,93 (5,91 a 17,06) 5,52 (4,18 a 10,04) ETA 7,71 (4,53 a 13,58) 5,50 (4,38 a 9,85) Adaptado do relatório do NICE<sup>16</sup>, página 143. Legenda: ADA (adalimumabe), CZP (certolizumabe pegol), ETA (etanercepte), GOL (golimumabe), INF (infliximabe), IC (intervalo de confiança) e OR (odds ratio). Dessa maneira, e com o objetivo de corrigir o “placebo creep”, foi realizada uma metarregressão levando em conta o efeito de classe no resultado da metanálise e que foi anteriormente também apresentada ao NICE. Em circunstâncias ideais, o modelo estatístico incorporaria dois componentes de variância: efeitos do tratamento (ou seja, a variância dos efeitos aleatórios padrão, que será utilizada nas análises univariadas convencionais e análises probit) e outra para os efeitos da classe. No entanto, dada a dispersão dos dados, apenas um componente de efeitos aleatórios pode ser estimado de forma estável; assim, as análises tiveram um modelo de efeitos fixos para estudos em efeitos e efeitos aleatórios para efeitos dentro da classe. A análise foi realizada no software estatístico WinBugs e o código utilizado para a análise é apresentado no Anexo I deste documento 16. Tabela 3 - Estudos incluídos na metanálise e respectivos riscos de vies Estudo Intervenção Randomização Alocação Cega mento do paciente Cegamento do avaliador Dado incompleto de desfecho Relato seletivo Outra fonte 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>viésADEPT5ADARisco incertoRisco incertoBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoM02-570 Study6ADABaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoRAPID-PsA7CZPBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoNCT003174998ETARisco incertoRisco incertoRisco incertoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoUniversity of Washington (Seattle, US) 9ETABaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoGO-REVEAL10GOLBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoIMPACT11IFXRisco incertoBaixo riscoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoIMPACT 212IFXBaixo riscoBaixo riscoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoRisco incertoBaixo riscoTendo em vista esta abordagem, que leva em consideração o “placebo creep”, os resultados da metanálise mostram que o certolizumabe pegol é tão eficaz quanto os demais medicamentos biológicos atualmente disponíveis no SUS para o tratamento da artrite psoriásica, sendo numericamente superior em alguns casos (apesar da ausência de diferença estatisticamente significativa) - Tabela 6 e Tabela 7.Tal análise levou o NICE a incluir o certolizumabe pegol como uma opção para o tratamento de artrite psoriásica em seu arsenal medicamentoso no sistema de saúde do Reino Unido 16. Tabela 4 - Resultado da metanálise desconsiderando e corrigindo o placebo creep - PASI50PASI 75PASI 90Taxa de resposta - Desconsiderando o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Corrigindo o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Desconsiderando o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Corrigindo o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Desconsiderando o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Corrigindo o placebo creep (IC 95%)CZP 0,231 (0,14 a 0,36)0,657 (0,50 a 0,82)0,231 (0,14 a 0,36) 0,429 (0,29 a 0,63)0,231 (0,13 a 0,41)0,097 (0,05 a 0,18)GOL0,732 (0,58 a 0,86)0,548 (0,36 a 0,70)0,514 (0,35 a 0,68)0,322</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>(0,17 a 0,48)0,297 (0,17 a 0,47)0,154 (0,07 a 0,27)ADA0,675 (0,55 a 0,78)0,657 (0,54 a 0,76)0,448 (0,32 a 0,58)0,429 (0,32 a 0,55)0,242 (0,15 a 0,36)0,231 (0,15 a 0,33)INF0,918 (0,84 a 0,96)0,782 (0,61 a 0,88)0,789 (0,67 a 0,88)0,578 (0,39 a 0,73)0,593 (0,44 a 0,73)0,358 (0,20 a 0,52)ETA0,411 (0,15 a 0,72)0,434 (0,20 a 0,69)0,209 (0,05 a 0,50)0,227 (0,08 a 0,47)0,084 (0,01 a 0,29)0,095 (0,02 a 0,26)Adaptado do relatório do NICE16, página 153. Legenda: ADA (adalimumabe), CZP (certolizumabe pegol), ETA (etanercepte), GOL (golimumabe), INF (infiximabe), IC (intervalo de confiança) e OR (odds ratio).Tabela 5 - Resultado da metanálise desconsiderando e corrigindo o placebo creep - ACR</p> <p>ACR 20ACR 50ACR 70Taxa de resposta - Desconsiderando o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Corrigindo o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Desconsiderando o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Corrigindo o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Desconsiderando o placebo creep (IC 95%)Taxa de resposta - Corrigindo o placebo creep (IC 95%)CZP0,44 (0,34 a 0,55)0,58 (0,49 a 0,69)0,21 (0,14 a 0,30)0,33 (0,24 a 0,43)0,08 (0,04 a 0,13)0,14 (0,09, 0,22)GOL0,68 (0,55 a 0,80)0,53 (0,40 a 0,66)0,43 (0,30 a 0,57)0,28 (0,18 a 0,40)0,21 (0,12 a 0,33)0,11 (0,06, 0,19)ADA0,55 (0,47 a 0,62)0,56 (0,50 a 0,63)0,29 (0,23 a 0,36)0,31 (0,26 a 0,37)0,12 (0,09 a 0,17)0,13 (0,10, 0,17)INF0,75 (0,65 a 0,83)0,62 (0,51 a 0,72)0,50 (0,39 a 0,62)0,36 (0,26 a 0,47)0,27 (0,18 a 0,38)0,17 (0,10, 0,24)ETA0,66 (0,55 a 0,76)0,61 (0,51 a 0,69)0,40 (0,29 a 0,52)0,35 (0,27 a 0,43)0,19 (0,12 a 0,29)0,16 ( 0,11, 0,21)Adaptado do relatório do NICE16, página 159. Legenda: ADA (adalimumabe), CZP (certolizumabe pegol), ETA (etanercepte), GOL (golimumabe), INF (infiximabe), IC (intervalo de confiança) e OR (odds ratio). Tabela 6 - Resultado da metanálise com metarregressão para os desfechos ACR</p> <p>ACR 20 – sem considerar placebo creepACR 20 – com correção do placebo creepACR 50 – sem considerar placebo creepACR 50 – com correção do placebo creep12–16 semanas24 semanas12–16</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>semanas 24 semanas 12–16 semanas 24 semanas 12–16 semanas 24 semanas OR (Intervalo de confiança de 95%), medicamento biológicos vs placebo CZP 3,48 (2,13 a 5,82) 4,28 (2,61 a 7,21) 3,22 (4,52 a 9,04) 5,21 (4,22 a 6,72) 3,57 (1,96 a 6,91) 4,25 (2,4 a 7,9) 3,28 (10,44 a 17,53) 7,16 (5,69 a 9,31) ADA 4,57 (3,19 a 6,58) 5,15 (3,5 a 7,67) 5,24 (4,12 a 6,74) 5,1 (4,18 a 6,3) 12,57 (6,93 a 24,8) 3,04 (3,79 a 9,98) 12,38 (9,78 a 15,06) 7 (5,65 a 8,64) ETA 3,68 (5,38 a 18,24) 4,67 (2,28 a 9,84) 3,41 (4,27 a 9,51) 5,01 (3,75 a 6,51) 23,69 (9,08 a 82,76) 3,9 (2,84 a 19,7) 14,42 (11,24 a 20,88) 7,09 (5,34 a 9,6) GOL 10,95 (5,47 a 24,06) 7,82 (4,19 a 15,74) 3,95 (2,39 a 6,03) 4,97 (3,62 a 6,46) 28,19 (7,89 a 216,2) 14,04 (5,36 a 50,78) 12,06 (8,27 a 15,37) 3,68 (4,44 a 8,69) IFX 13,55 (7,44 a 26,13) 3,28 (3,28 a 12,6) 5,59 (3,55 a 8,55) 5 (3,72 a 6,52) 6,22 (12,39 a 158,1) 18,1 (6,85 a 64,57) 13,48 (10,04 a 18,98) 7,27 (5,53 a 10,53) OR (Intervalo de confiança de 95%), CZP vs medicamento biológicos ADA 0,76 (0,42 a 1,42) 0,83 (0,44 a 1,59) 1,19 (0,81 a 1,82) 1,01 (0,79 a 1,38) 0,28 (0,11 a 0,69) 0,7 (0,33 a 1,52) 1,06 (0,81 a 1,57) 1,01 (0,78 a 1,41) ETA 0,36 (0,16 a 0,79) 0,92 (0,38 a 2,2) 0,98 (0,57 a 1,72) 1,02 (0,79 a 1,52) 0,15 (0,04 a 0,49) 0,62 (0,19 a 1,82) 0,94 (0,59 a 1,27) 1,00 (0,71 a 1,46) GOL 0,32 (0,13 a 0,75) 0,55 (0,23 a 1,23) 1,58 (0,87 a 3,23) 1,02 (0,77 a 1,63) 0,13 (0,02 a 0,54) 0,3 (0,07 a 0,96) 1,08 (0,81 a 1,84) 1,05 (0,78 a 1,86) IFX 0,26 (0,11 a 0,57) 0,68 (0,29 a 1,58) 1,12 (0,61 a 2,14) 1,02 (0,78 a 1,55) 0,1 (0,02 a 0,35) 0,23 (0,06 a 0,75) 0,99 (0,64 a 1,49) 0,99 (0,64 a 1,45) Legenda: ADA (adalimumabe), CZP (certolizumabe pegol), ETA (etanercepte), GOL (golimumabe), INF (infliximabe), IC (intervalo de confiança) e OR (odds ratio). Tabela 7 - Resultado da metanálise com metarregressão para o desfecho PASI 75</p> <p>PASI 75 – sem considerar placebo creep PASI 75 – com correção do placebo creep 12–16 semanas 24 semanas 12–16 semanas 24 semanas OR (Intervalo de confiança de 95%), medicamento biológicos vs placebo CZP 3,89 (1,91 a 8,55) 5,33 (2,71 a 10,93) 13,97 (7,08 a 29,26) 13,85 (9,22 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>21,52)ADA12,24 (5,73 a 29,58)2,39 (10,64 a 53,04)1,03 (6,83 a 16,44)12,95 (8,27 a 19,75)ETA7,47 (1,83 a 12590)10,59 (2,6 a 80,13)8,49 (2,56 a 20,89)3,66 (1,78 a 7,69)GOL30,89 (8,5 a 209)125,2 (23,18 a 2568)9,8 (4,24 a 19,92)11,59 (4,7 a 24,92)IFX89,08 (23,82 a 678,5)180,5 (32,13 a 5193)17,76 (6,89 a 43,95)13,35 (5,1 a 29,9)OR (Intervalo de confiança de 95%), CZP vs medicamento biológicosADA0,32 (0,1 a 0,96)0,24 (0,08 a 0,67)1,27 (0,55 a 3,26)1,07 (0,55 a 2,18)ETA0,14 (0 a 2,49)0,5 (0,06 a 2,51)1,68 (0,43 a 7,69)3,80 (1,46 a 9,84)GOL0,13 (0,02 a 0,58)0,04 (0 a 0,28)1,45 (0,4 a 5,41)1,20 (0,43 a 3,8)IFX0,04 (0,01 a 0,2)0,03 (0 a 0,19)0,83 (0,19 a 3,21)1,04 (0,36 a 3,49)Legenda: ADA (adalimumabe), CZP (certolizumabe pegol), ETA (etanercepte), GOL (golimumabe), INF (infliximabe), IC (intervalo de confiança) e OR (odds ratio). De todos os iTNFs acima citados, apenas CZP mensurou o índice de mínima atividade da doença (Minimal Disease Activity - MDA). No estudo RAPID-PsA, na semana 24, o índice MDA foi atingido por 33,3% e 34,1% nas posologias de 200mg a cada duas semanas e 400mg a cada quatro semanas, comparado a 5,9% no grupo placebo. Essa importante métrica é considerada pela CONITEC como uma das principais métricas para avaliar a atividade da doença na AP. 60 único estudo de comparação direta entre dois iTNFs foi na indicação de artrite reumatoide (AR): Estudo Exxelerate, entre certolizumabe pegol e adalimumabe. 17Neste estudo ficou evidente que ambos os fármacos apresentaram eficácia e segurança comparáveis. Apesar de ter sido conduzido em outra indicação (AR), os pacientes de artrite psoriásica partilham do mesmo acometimento articular que a população do estudo, conferindo outra evidência do mesmo perfil de eficácia, em termos gerais, dos inibidores de TNF&amp;#945; nas doenças onde essa citosina é a responsável por mediar a inflamação autoimune. 17Recomendações das principais entidades acadêmicas no manejo da AP – Frente às diversas evidências científicas publicadas, juntamente com a experiência clínica de diversos formadores de opinião</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>internacionais, três guidelines de abrangência global foram elaborados pelas três principais entidades envolvidas no profundo estudo da patologia AP: GRAPPA (Group of Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis), ACR (American College of Rheumatology) e EULAR (European League Against Rheumatism). 3-5 Em todos estes algoritmos de tratamento, os inibidores de TNF&amp;#945; estão posicionados como primeira linha no tratamento da AP (incluindo CZP), independente do domínio clínico predominante, ao contrário do que está preconizado na nova proposta de atualização do PCDT de AP, onde CZP foi posicionado em segunda linha de tratamento biológico. Vale lembrar que a grande maioria dos pacientes incluídos no estudo pivotal RAPID-PsA eram virgens de tratamento biológico. Uma minoria dos pacientes (20%) havia sido exposta a um inibidor de TNF, porém não necessariamente apresentaram falha terapêutica à terapia biológica inicial. 6Estudos de farmacocinética (PK) de certolizumabe pegol em gestantes e lactantesAnalisando dados neste tema, os autores Gisbert et al.18 sugerem que devido ao fato de CZP não possuir fragmento Fc de uma molécula de IgG1 sua transferência placentária ou via lactação seja muito menor, ou nula, em comparação com outros anti-TNFs. A transferência placentária ativa no último trimestre da gestação e a transferência via lactação de IgG ocorrem obrigatoriamente para anticorpos que possuem o fragmento Fc, através da ligação pela proteína carreadora FcRn19, ou seja, ocorrem em todos os medicamentos biológicos aprovados para AP. Certolizumabe pegol é o único iTNF a realizar dois estudos clínicos de PK, aprovados pelas autoridades regulatórias da Europa (EMA) e dos Estados Unidos (FDA): CRIB 20 e CRADLE 21, demonstrando nula ou mínima transferência da molécula via placenta ou lactação, conferindo, desta maneira, um perfil de segurança ampliado nesta subpopulação de pacientes. Importante salientar que nos dois estudos foram incluídas pacientes portadoras de AP. Pelo exposto acima, acreditamos que existe espaço para distinção de CZP no PCDT de AP como o único biológico de escolha</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>para esta subpopulação de gestantes e lactantes. Ressaltamos que este diferencial conferido por CZP é evidenciado no atual PCDT de doença de Crohn 22: “O risco de uso de certolizumabe pegol na gravidez é classificado pela FDA como Categoria B. Ademais, há evidências de que o certolizumabe pegol tem menor taxa de transferência placentária, comparado aos demais agentes anti-TNF, sendo recomendação de 1ª escolha para gestantes que iniciam o tratamento para DC” Múltiplos domínios do curso natural da AP – A artrite psoriásica é uma doença multifacetada que acomete não apenas a pele e as articulações, mas também muitos outros domínios tais como: Entesites, Dactilites, Psoríase ungueal, uveíte, doenças inflamatórias intestinais como a doença de Crohn, síndrome metabólica, dentre outras. O programa de estudos clínicos de CZP na AP apresentado neste documento demonstrou taxas de resolução total destas manifestações extra-articulares, especificamente resolução total da entesite, dactilite e psoríase ungueal, em 4 anos, de 71%, 81% e 65%, respectivamente (LOCF).<sup>8</sup> Em um estudo retrospectivo<sup>23</sup> com 387 pacientes com artrite psoriásica, 33,16% destes pacientes desenvolveram doença intestinal inflamatória. Certolizumabe pegol tem aprovação para doença de Crohn (DC), e é importante salientar que sua a posologia na DC é a mesma para tratar pacientes com artrite psoriásica (Dose de indução e manutenção com 400mg a cada 4 semanas – no caso da AP é possível utilizar também a dose de 200mg/Q2W como manutenção)<sup>1</sup>, o que leva a uma economia adicional uma vez que outros biológicos, como adalimumabe e infliximabe, apresentam posologias diferentes, com uma dose maior para a doença de Crohn, comparado com a posologia das doenças reumáticas como a AP 24 25. Conclusão do Posicionamento Técnico É de amplo conhecimento, conforme dados apresentados neste documento, que a eficácia e segurança dos iTNF podem ser consideradas comparáveis. A CONITEC reconhece este ponto ao registrar na Ata da 82ª reunião plenária da CONITEC, realizada em 09/out/2019 que: “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>certolizumabe é semelhante aos demais biológicos anti-TNF; e que, em relação à avaliação econômica, apresenta o menor preço como resultado da análise de custo-minimização e que, além disso, constitui uma opção terapêutica para uso por gestantes e lactentes". Desta forma, a UCB Biopharma, alinhada com as principais instituições acadêmicas especializadas em doenças reumatológicas (GRAPPA, ACR e EULAR) defende o posicionamento de certolizumabe pegol na primeira linha de tratamento na etapa de medicamentos biológicos, juntamente com os demais fármacos da classe (ITNF), bem como a inclusão no PCDT sobre o perfil de segurança ampliado que CZP pode apresentar na subpopulação de gestantes e lactantes.</p> <p>ASPECTOS ECONÔMICOS</p> <p>Análise de custo-minimização</p> <p>O estudo de custo-minimização apresentado considera que o CZP não apresenta diferenças clínicas e estatisticamente significativas frente aos seus comparadores. Apesar de adalimumabe (ADA) ter o 1º ano de tratamento menos custoso (uma diferença de apenas R\$321,84/ano), o CZP apresenta o menor custo de tratamento nos anos subsequentes (anos 2 a 5), tendo em sua totalidade o menor custo de tratamento entre todos os biológicos, incluindo a população avaliada (1ª linha para pacientes com AP moderada a grave resistentes a MMCDs sintéticos) e perante a todos os comparadores incluídos (ADA, ETA, IFX, GOL, SEC), desta forma o CZP mantém o menor custo por paciente, conforme demonstrado na tabela 08. e no gráfico 01. Mesmo se comparado ao anti-TNF de menor custo de tratamento depois de CZP, neste caso ADA, CZP ainda demonstra ser a opção de menor custo de tratamento.</p> <p>Tabela 08. Resultado do custo minimização.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Preço Unitário</th> <th>Seringas 1º ano</th> <th>Seringas anos subseq.</th> <th>Custo anual 1º ano</th> <th>Custo anual anos subsequentes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adalimumabe 40 mg (ADA)</td> <td>R\$477,34</td> <td>24</td> <td>R\$11.456,16</td> <td>R\$11.456,16</td> <td>Etanercepte 25 mg (ETA)</td> <td>R\$139,41</td> <td>6</td> <td>R\$13.383,36</td> <td>R\$13.383,36</td> </tr> <tr> <td>Etanercepte 50 mg (ETA)</td> <td>R\$268,00</td> <td>8</td> <td>R\$12.864,00</td> <td>R\$12.864,00</td> <td>Golimumabe 50 mg</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	Preço Unitário	Seringas 1º ano	Seringas anos subseq.	Custo anual 1º ano	Custo anual anos subsequentes	Adalimumabe 40 mg (ADA)	R\$477,34	24	R\$11.456,16	R\$11.456,16	Etanercepte 25 mg (ETA)	R\$139,41	6	R\$13.383,36	R\$13.383,36	Etanercepte 50 mg (ETA)	R\$268,00	8	R\$12.864,00	R\$12.864,00	Golimumabe 50 mg						
Medicamento	Preço Unitário	Seringas 1º ano	Seringas anos subseq.	Custo anual 1º ano	Custo anual anos subsequentes																										
Adalimumabe 40 mg (ADA)	R\$477,34	24	R\$11.456,16	R\$11.456,16	Etanercepte 25 mg (ETA)	R\$139,41	6	R\$13.383,36	R\$13.383,36																						
Etanercepte 50 mg (ETA)	R\$268,00	8	R\$12.864,00	R\$12.864,00	Golimumabe 50 mg																										

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>(GOL) R\$1.142,701212R\$13.712,40R\$13.712,40Infliximabe 100mg  (IFX) R\$830,972718R\$22.436,19R\$14.957,46Certolizumabe 200 mg  (CZP) R\$453,002624R\$11.778,00R\$10.872,00Secuquinumabe 300mg  (SEC) R\$621,322822R\$17.396,96R\$13.669,04</p> <p>Calculo de seringa conforme posologia estabelecida em bula1, 24 - 28. Peso paciente: Infliximabe 100mg (70kg) Gráfico 01. Resultado do custo minimização. Considerando que os custos utilizados dos medicamentos são os valores efetivamente contratados entre as empresas fabricantes e o Ministério da Saúde 29, não há margem para dúvida de que o CZP tem menor custo anual total (anos 2-5) por paciente tratado e que assim a sua utilização economiza recursos financeiros do SUS. Análise de impacto orçamentário O objetivo desta seção é de analisar o impacto orçamentário decorrente da incorporação de CZP no rol de medicamentos disponíveis para AP em 1ª linha, na situação clínica apresentada (pacientes com AP moderada a grave resistentes a MMCDs sintéticos). Os custos assumidos nesta análise são os mesmos que os considerados na análise de custo-minimização e as premissas utilizadas são baseadas em demanda aferida observada no DATASUS30, onde foram extraídas as bases de dados anual, desde o ano de 2010, para análise da dinâmica de uso de terapias imunobiológicas em pacientes com AP até o ano atual de 2020. O horizonte de tempo assumido é de cinco anos, iniciando-se em 2021, assumindo-se a premissa de que a incorporação de CZP e início de sua dispensação no SUS para Artrite Psoríaca (AP) se daria em janeiro de 2021. Tendo em vista que, o ADA é hoje o medicamento com maior participação, e ainda considerando que foi o medicamento de menor custo depois de CZP na análise de custo-minimização, este foi selecionado como comparador na análise de impacto orçamentário. População analisada Para realizar as análises de dinâmica de população, foram utilizados dados de pacientes atendidos no SUS, disponibilizados através da base de dados do DATASUS30, com</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>informações sobre uso de imunobiológicos. O filtro de pacientes foi feito com base no CID 10 para artrite psoriásica (AP) para os medicamentos biológicos atualmente disponíveis (ETA, ADA, IFX, GOL e SEC). Como forma de estimar a penetração de CZP na população de pacientes de AP, analisamos sua penetração para espondilite anquilosante (EA) como potencial análogo. População inicial Partiu-se de uma população inicial de pacientes em abril de 2020, recebendo medicamentos biológicos (ETA, ADA, IFX, GOL e SEC para AP e CZP para EA). Este período foi utilizado como referência por ser o último período com dados disponíveis no DATASUS30. Projeção de pacientes ativos A projeção de pacientes do modelo foi calculada a partir do histórico de pacientes para AP coletado nas bases de dados do DATASUS30. A partir do histórico de taxas de entrada, saída e troca, chegamos a uma projeção do número total de pacientes ativos em tratamento (o número de pacientes ativos é dado pelo número total de pacientes em manutenção somada a entrada de novos pacientes, e descontada a saída de pacientes). A partir desta metodologia, a estimativa de crescimento anual no total de pacientes ativos de AP em tratamento no SUS seria de 10% ao ano, resultando respectivamente em 19.224 e 29.043 pacientes em 2021 e 2025. Participação em pacientes ativos por produto Para realizar a análise do impacto orçamentário, foi necessário estimar as participações em pacientes (patient share) ao longo do período de 5 anos, tanto para CZP como para seus concorrentes. ADA, IFX e ETA possuem um histórico de uso mais longo; GOL foi incorporado recentemente e SEC 300 mg foi incorporado, contendo um histórico ainda mais curto. Observando as participações em pacientes mais recentes (referentes a abril de 2020), temos a seguinte distribuição: ADA 55,7% e os demais biológicos, denominado "outros" (ETA, IFX, GOL, SEC – 44,3%). Para a participação em pacientes dos próximos 5 anos, no cenário com e sem CZP, adotamos as seguintes premissas: • Considerando a incorporação de CZP em EA, indicação na qual CZP apresentou uma participação</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência																																										
			<p>em pacientes de 2,3% no 1º ano de uso, arbitramos que, CZP atingiria esta mesma taxa no seu 1º ano de uso em AP, ou seja, em 2021. Para determinar a estimativa de pacientes a serem tratados com CZP nos anos subsequentes, utilizamos como análogos tanto a curva de penetração de CZP em seu primeiro ano de incorporação em EA, como a penetração de GOL em AP nos 3 primeiros anos, projetando estatisticamente a penetração em pacientes. Dessa maneira, chegamos aos seguintes percentuais de participação em pacientes: 2,3% no ano 1, 3,1% no ano 2, 3,7% no ano 3, 4,4% no ano 4 e 5,0% no ano 5. Tendo em vista que, o ADA é hoje o medicamento com maior participação, e ainda considerando que foi o comparador elegido para a análise de custo-minimização (por ser o anti-TNF de menor custo depois de CZP, e portanto considerando que este seria o cenário comparativo mais conservador), optamos por assumir que a entrada de CZP em AP reduziria a participação média de ADA, sendo esta participação variável ano a ano, conforme distribuição: 53,4% no ano 1; 52,6% no ano 2; 51,9% no ano 3; 51,3% ano 4 e 50,7% ano 5. Como premissa, a participação dos demais biológicos denominados “outros” (ETA, IFX, GOL e SEC) foi mantida constante. Isto é, mantendo a atual proporção relativa apenas no pool de pacientes destes 4 medicamentos entre os anos de 2021 e 2025. Aplicando todas as premissas supracitadas, chegamos às estimativas de participação em pacientes entre os anos de 2021 a 2025, no cenário sem a incorporação de CZP (Tabela 09) e com a incorporação do mesmo (Tabela 10).</p> <p>Tabela 09. Market shares do cenário sem incorporação de CZP</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADA</td> <td>55,7%</td> <td>55,7%</td> <td>55,7%</td> <td>55,7%</td> <td>55,7%</td> </tr> <tr> <td>OUTROS (ETA, IFX, GOL, SEC)</td> <td>44,3%</td> <td>44,3%</td> <td>44,3%</td> <td>44,3%</td> <td>44,3%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>100,0%</td> <td>100,0%</td> <td>100,0%</td> <td>100,0%</td> <td>100,0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: ADA: Adalimumabe; GOL: Golimumabe; ETA: Etanercepte; IFX: Infliximabe; SEC: Secuquinumabe.</p> <p>Tabela 10. Market shares do cenário com incorporação de CZP</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADA</td> <td>53,4%</td> <td>52,6%</td> <td>51,9%</td> <td>51,3%</td> <td>50,7%</td> </tr> <tr> <td>OUTROS (ETA, IFX, GOL,</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	2021	2022	2023	2024	2025	ADA	55,7%	55,7%	55,7%	55,7%	55,7%	OUTROS (ETA, IFX, GOL, SEC)	44,3%	44,3%	44,3%	44,3%	44,3%	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	Medicamento	2021	2022	2023	2024	2025	ADA	53,4%	52,6%	51,9%	51,3%	50,7%	OUTROS (ETA, IFX, GOL,							
Medicamento	2021	2022	2023	2024	2025																																										
ADA	55,7%	55,7%	55,7%	55,7%	55,7%																																										
OUTROS (ETA, IFX, GOL, SEC)	44,3%	44,3%	44,3%	44,3%	44,3%																																										
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%																																										
Medicamento	2021	2022	2023	2024	2025																																										
ADA	53,4%	52,6%	51,9%	51,3%	50,7%																																										
OUTROS (ETA, IFX, GOL,																																															



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>82,51R\$162.914.669,64R\$180.623.495,28R\$760.610.486,09totalR\$259.857.988,04R\$268.810.755,74R\$297.949.841,23R\$329.979.850,92R\$365.846.690,16R\$1.522.445.126,09Cenário com</p> <p>CZPADAR\$117.586.026,24R\$128.572.483,68R\$140.693.100,96R\$153.867.684,96R\$168.714.868,32R\$709.434.164,16OUTROS (ETA, IFX, GOL, SEC)R\$137.254.163,72R\$132.711.574,94R\$147.106.582,51R\$162.914.669,64R\$180.623.495,28R\$760.610.486,09CZPR\$5.158.764,00R\$7.202.700,00R\$9.713.226,00R\$12.628.734,00R\$15.797.016,00R\$50.500.440,00totalR\$259.998.953,96R\$268.486.758,62R\$297.512.909,47R\$329.411.088,60R\$365.135.379,60R\$1.520.545.090,25DiferençaR\$140.965,92R\$323.997,12R\$436.931,76R\$568.762,32R\$711.310,56R\$1.900.035,84Nota: ADA: Adalimumabe; GOL: Golimumabe; ETA: Etanercepte; IFX: Infliximabe; SEC: Secuquinumabe; CZP: Certolizumabe pegol.</p> <p>POSICIONAMENTO FINALConforme delineado neste documento, a UCB Biopharma, alinhada com as principais instituições acadêmicas especializadas em doenças reumatológicas (GRAPPA, ACR e EULAR) defende o posicionamento de certolizumabe pegol na primeira linha de tratamento na etapa de medicamentos biológicos, juntamente com os demais fármacos da classe (iTNF), bem como a inclusão no PCDT sobre o perfil de segurança ampliado que CZP pode apresentar na subpopulação de gestantes e lactantes. Tendo em vista as análises de custo minimização e impacto orçamentário, não há margem para dúvida de que a utilização do certolizumabe pegol (CZP) tem o menor custo anual total de tratamento, na comparação com todos os anti-TNFs.Considerando o estudo de impacto orçamentário incluindo o com adalimumabe (ADA) medicamento que é hoje o anti-TNF de menor custo depois de CZP, o CZP ainda economiza recursos financeiros do SUS. A economia total projetada em 5 anos é de R\$1.9 milhão.Considerando que a utilização do CZP é menos dispendiosa que de ADA a conclusão de que há um impacto orçamentário com economia de recursos é inequívoca.Em conclusão, a incorporação do</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
			CZP como 1ª linha de tratamento biológico torna-se extremamente benéfica ao SUS por gerar potencialmente uma redução de gastos neste sistema.* Referências bibliográficas (pdf,), modelo de impacto orçamentário (xls) e documento na íntegra (docx.) em anexo.		
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	É importante que novos e bons medicamentos e tratamentos estejam disponíveis no SUS.	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Teria como opção fornecer secuquinumabe para todos os pacientes como primeira opção de tratamento.	Que a dois anos faço uso do medicamento secuquinumabe, e não tenho mais escamações da pele, teve uma melhora nas dores, mais não 100% do desejado.	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que o secuquinumabe fosse tratamento de biológico de primeira linha.	Uso à 11meses. Melhorou a qualidade de vida.	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que essa situação fosse a primeira opção	houve melhora consideravel no quadro de psoríase com o uso do medicamento, inclusive melhora no convívio social devido a melhora na aparência das feridas	
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Minha mãe é portadora da doença de psoríase, e faz o tratamento com secuquinumabe há dois anos, e a melhora é impressionante, as esmações que ela tinha na pele melhoraram 100%, ela ainda sofre um pouco com as cores mais também teve uma melhora.	Eu gostaria que todos os pacientes que necessitam de secuquinumabe possam ter acesso a este medicamento tão importante para a melhora da doença.	
03/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Secuquinumabe como 1-opcao de tratamento.	Não	
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, incluir tofacitinibe no tratamento de artrite Psoríase		
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sempre é muito importante uma nova opção terapêutica pra patologia em questão.	

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
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não		
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Minha vida mudou apos começar o tratamento com essa medicação secuquinumabe foi a unica que me deu resposta ao meu tratamento	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, ser incluído secuquinumabe como primeira linha de tratamento	fiz as 5 doses de ataque nas 5 primeiras semanas e melhorou 70 % e com esse tratamento minha qualidade de vida ficou melhor	
03/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Medicação é segura, eficiente e eficaz	Observei nos pacientes que fazem uso da medicação melhora nas dores, lesões e principalmente qualidade de vida.	
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, gostaria que secuquinumabe ficasse em primeira linha.	com esse medicamento ela não teve nenhum efeito colateral e as lesões sumiram logo no início, pois antes ela tentou vários outros que trouxeram problemas de saúde.	
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
03/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não	Em razão da existência de um PCDT prévio que já contempla as opções terapêuticas descritas nesta proposta, a exceção do certolizumabe, seria interessante que nesta oportunidade, o protocolo proposto fosse mais abrangente, podendo incorporar mais uma classe terapêutica, como os inibidores da Jak, por exemplo.	
03/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Seria ótimo, secuquinabe fosse disponibilizado pelo SUS. Pois Não tenho condições de comprar.	Tenho achado muito bom. Tive melhora 90%	
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A segunda opção do medicamento é mais eficaz que a primeira	Venho percebendo que desde o início do tratamento com a segunda opção venho observando que cada dia mais está melhor	

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
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A segunda opção é mais eficaz que a primeira.	Tenho observado que após o início do tratamento houve uma melhora	
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Tudo de bom.	
03/07/2020	Paciente	Regular	Não	Melhorou muito minha vida sinto me outra pessoa	
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não	Observei que no texto, não estão contemplados, as drogas inibidores da JAK, que apresentam notada eficácia no tratamento da Artrite Psoríase, portanto não compreendo como pode haver uma atualização sem inclusão de tais medicações	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Cecuquinumabe	Melhoras de 90%	
03/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Cecuquinumabe , melhora de 90%		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Empresa	Regular	<p>Sim, A Novartis reconhece que a atualização do PCDT para artrite psoriásica (AP) representa um avanço no que diz respeito ao diagnóstico e acesso ao tratamento da doença no Brasil. Neste sentido, a clareza na redação do texto, a elaboração de um fluxograma de fácil entendimento e visualização, separado por manifestações periféricas e axiais, com tempos e objetivos de tratamento bem definidos para avaliação de resposta adequada, inadequada ou falha terapêutica, contribui para o adequado manejo do paciente com artrite psoriásica no âmbito do SUS. No entanto, a Novartis considera relevante que sejam revistas as contraindicações ao uso de secuquinumabe, em conformidade com o perfil de segurança fundamentado nas evidências científicas disponíveis, bem como na bula do medicamento.1 De acordo com a bula vigente do secuquinumabe, atualizada pela ANVISA em maio de 2020, as contraindicações absolutas referem-se apenas às reações graves de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes.1 Portanto, não existe contraindicações do secuquinumabe na insuficiência cardíaca congestiva classe III ou IV ou doença neurológica desmielinizante, conforme mencionado no capítulo contraindicação dos biológicos do relatório de recomendação da CONITEC.2 Além disso, considerando que o Brasil é um país endêmico para tuberculose, cabe ressaltar que já é bem estabelecido na literatura a essencial participação do TNF na defesa contra a tuberculose e, conseqüentemente, o risco de progressão de doença que o bloqueio desta citocina acarreta.3 Sabe-se também que a IL-17 não é essencial para a formação do granuloma, estrutura indispensável na defesa contra o Mycobacterium tuberculosis, e, portanto, não altera seu estado dormente em estudos in vitro.3 Em estudos clínicos do secuquinumabe não houve reativação da tuberculose em mais de 4.500 pacientes tratados nas três indicações do produto.3-6 A Novartis também considera importante que seja corrigido o esquema de administração de secuquinumabe. De acordo com a bula vigente do secuquinumabe, atualizada pela ANVISA em maio de</p>	<p>Por fim, a Novartis entende que o PCDT deve refletir a decisão da CONITEC sobre a incorporação de tecnologias. Neste aspecto, o posicionamento do secuquinumabe em segunda etapa de terapia biológica reflete a decisão da CONITEC com relação à incorporação do secuquinumabe para o tratamento da AP. No entanto, para maior benefício dos pacientes, a Novartis acredita que o PCDT não deveria estabelecer etapas para o acesso aos medicamentos biológicos, proporcionando assim que o médico tenha total autonomia para decidir pela melhor opção de tratamento para cada paciente com uma maior flexibilidade de escolha, além de uma maior facilidade de acesso às terapias biológicas mais eficazes, disponíveis no SUS, para os pacientes com AP.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

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
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não		

2020, além da dose de 150 mg e 300 mg corretamente descritos no PCDT, existe a possibilidade nos pacientes que iniciaram o tratamento com 150 mg de, com base na resposta clínica, a dose ser aumentada para 300 mg.1Referências:1.Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2020). Bulário eletrônico. Medicamento Cosentyx. Bula do profissional publicada em 12/05/2020. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmResultado.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmResultado.asp)>. Acesso em: 10/06/2020.2.Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC, 2020). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriásica. Relatório de recomendação junho/2020. Acessado em 22 de junho, 2020 de: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio\\_PCDT\\_Artrite\\_Psoriaca\\_CP\\_22\\_2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Artrite_Psoriaca_CP_22_2020.pdf).3.Arbués A., Brees D., Chibout S.D., et al. (2020). TNF- $\alpha$ ; antagonists differentially induce TGF- $\beta$ ;1-dependent resuscitation of dormant-like Mycobacterium tuberculosis. PLoS Pathog. 16(2):e1008312.4.Van de Kerkhof, P.C., Griffiths, C.E., Reich, K., et al. (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. Journal of the American Academy of Dermatology. 75(1), 83-98.5. Marzo-Ortega H., Sieper J., Kivitz A., et al. (2017). Secukinumab and Sustained Improvement in Signs and Symptoms of Patients With Active Ankylosing Spondylitis Through Two Years: Results From a Phase III Study. Arthritis Care Re. 69(7):1020-1029.6.Kavanaugh A., Mease P.J., Reimold A.M., et al. (2017). Secukinumab for Long-Term Treatment of Psoriatic Arthritis: A Two-Year Followup From a Phase III, Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Study. Arthritis Care Res. 69(3):347-355.

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
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Não	
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Sim, vejo a diferença que faz na vida do meu familiar, quando são disponibilizados cada vez mais a tratamentos modernos, eficazes, seguros e com menos efeitos colaterais, que proporcionam melhora dos sintomas, da capacidade funcional e da qualidade de vida.	
04/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Avaliar inclusão de inibidores de jak		
04/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Novas terapias, como o Tofacitinibe não estão incluídas como opções. E já são sabidamente eficazes.		
04/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de relatar a ótima resposta que minha paciente teve após introdução do medicamento para tratar a artrite e as lesões cutâneas. Resposta rápida e sustentada.	
04/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sugiro inclusão do medicamento tofacitinibe (Xeljanz) como opção terapêutica na artrite psoríase		
04/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Incluir inibidor de JAK		
04/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Faço tratamento biológico cosentix e a melhora foi de 100%		
04/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	nao	
04/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Tofacitinibe para artrite psoríase	Pq não entrou	

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
04/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Tofacitinibe para artrite psoríase	Pq não entrou	
04/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Incluir o citrato de tofacitinibe para a doença artrite psoríase		
04/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, Não acho correto a mudança de tratamento com medicamento biológico originador para o biossimilar sem o consentimento do médico reumatologista. Lutamos todos os dias para conviver com essa doença e para atingir o controle, não é justo correr o risco de regressar. Essa doença interfere em todos os âmbitos da minha vida e seria muito injusto eu passar por um descontrole da doença. Ressalvo a alegria de ver o certolizumabe pegol sendo incluído no protocolo!	É muito importante termos acesso aos medicamentos prescritos pelo médico reumatologista e que ela seja respeitada pelo Gestor Público.	
04/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Minha experiência com a artrite psoríase é traumatizante, pois a mesma me deixa com a auto-estima baixa e as pessoas próximas ou não, não entendem e não procuram se informar a respeito. Tenho dores, e as lesões são horríveis. A medicação que uso não tem mais o efeito desejado.	
04/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A decisão de trocar imunobiológicos por biossimilares é desrespeitosa e desumana com pacientes que ligam pra entrar em remissão, já que não há evidências ou provas da eficácia, ainda mais sem permissão médica. Os dois medicamentos que entraram são importantes, sendo um ponto positivo.		
04/07/2020	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
04/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que viesse explícito no texto que não será utilizado medicamentos biossimilares, que não serão aceitas prescrições de biossimilares e que o ministério da saúde não fará a troca de um biológico referência por um biossimilar, uma vez que alguns medicamentos citados no texto já possuem biossimilares, e que por sua natureza biológica, alto peso molecular e complexidade, esses medicamentos não são “copiáveis”, isto é, não é possível com as tecnologias atuais obter um medicamento biológico idêntico a outro. Não existem medicamentos biológicos “genéricos”, mas sim, biossimilares dos medicamentos de referência, uma vez que não são idênticos.	Uma vez que o protocolo cita a rede multiprofissional a qual o paciente deve estar ligado, o ministério da saúde DEVE criar meios para que este indivíduo tenha de fato tal acompanhamento e da forma menos estressante possível para conseguir.	
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Minha irmã é usuária de secuquinumabe, mas só após ter feito uso de outro medicamento, que não obteve melhoras. Portanto surgiu o uso de secuquinumabe em primeira opção baseado no melhor resultado obtido, tanto na psoríase quanto na artrite.		
05/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não		
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, A mudança do remédio sem prescrição médica. Cada pessoa é única e responde a medicação de forma diferente, e cabe ao médico determinar e avaliar a medicação ideal para o paciente que ele está acompanhando, a mudança do medicamento sem a análise correta pode causar uma regressão no tratamento.	A inclusão de medicamentos que podem ser usado por gestantes foi ótima	

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
05/07/2020	Sociedade médica	Ruim	<p>Sim, Concordamos com a escolha do Metotrexato como fármaco de primeira linha capaz de contribuir para o controle da atividade inflamatória da doença, e alternativamente a ele a possibilidade de utilizar LFN ou SSZ. Gostaríamos de acrescentar a sugestão: período total de experimentação dos MMCDsc de 3 meses e em caso de falta de resposta ou intolerância esses pacientes possam iniciar a etapa 2 com medicamentos biológicos modificadores de curso da doença. Ressaltamos a heterogeneidade dos pacientes com APs que podem apresentar quadros mais impactantes de envolvimento cutâneo, articular ou ambos. Não há estudos de comparação direta entre os medicamentos anti-TNFs, mas avaliação indireta não evidenciou diferença clinicamente importante de eficácia entre eles, logo todos os anti-TNFs estão em condição de igualdade para serem escolhidos. Comparação direta de anti-TNF e anti-IL17 não evidenciou diferença entre as classes em relação à sua eficácia nos sintomas de artrite periférica, mas os anti-IL17 são superiores no tratamento das manifestações cutâneas (psoríase), por isso deixar a opção para que o médico assistente do paciente possa fazer a sua escolha.</p>	<p>A SBR e suas comissões de espondiloartrites e artrite psoriásica se colocam à disposição do MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIIE; Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde – DGITIS; Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CPCDT para participar da elaboração de novos PCDTs de artrite psoriásica.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
05/07/2020	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, Não acho coerente proceder mudança do medicamento sem que essa decisão não tenha o aval do médico e do paciente.</p>	<p>Acredito ser muito importante a chegada dos Biossimilares , medicamento novo para novo paciente.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, A escolha do Metotrexato como fármaco de primeira linha capaz de contribuir para o controle da atividade inflamatória da doença. Vale lembrar que é necessário utilizar doses elevadas de 15-25mg/semana, preferencialmente subcutâneo ou intramuscular ao oral. Alternativamente a possibilidade de utilizar LFN. Acredito que na prática clínica diária o efeito da SSZ é mínimo. Por ser uma doença com elevado potencial destrutivo acredito que o período total de experimentação dos MTX e/ou LFN deve ser de 3 meses e em caso de falta de resposta ou intolerância esses pacientes possam iniciar a etapa 2 com medicamentos biológicos modificadores de curso da doença. Sabemos também que cerca de 30-40% dos pacientes não tolerarão MTX então é interessante permitir que os imunobiológicos escolhidos possam ser utilizados em monoterapia</p>	<p>Por ser uma doença muito heterogênea, a APs pode se apresentar com quadros impactantes de envolvimento cutâneo, articular ou ambos. Não há estudos de comparação direta entre os medicamentos anti-TNFs, mas avaliação indireta não evidenciou diferença clinicamente importante de eficácia entre eles. Comparação direta de anti-TNF e anti-IL17 não evidenciou diferença entre as classes em relação à sua eficácia nos sintomas de artrite periférica, mas os anti-IL17 são superiores no tratamento das manifestações cutâneas (psoríase)<sup>29,30</sup>, por isso deixar a opção para que o médico assistente do paciente possa fazer a sua escolha.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
05/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Não há justificativa referenciada para recomendar MMCDbio junto ao MTX "O MMCDbio primeira linha (adalimumabe, etanercepte, golimumabe e infliximabe) deve ser usado em associação com o MTX, exceto no caso de contraindicação; neste caso, pode ser considerada, quando o medicamento tiver indicação, a associação com outro MMCDsc (LEF e SSZ)." Não há justificativa e as referências do parágrafo não apoiam a recomendação de certolizumabe como MMCDbio de segunda linha. Além de ser adequado em primeira linha da mesma forma que os demais anti-TNFs ainda apresenta menor custo. Está posto que "A concepção deve ser evitada, durante o uso do MTX e após o tratamento com este medicamento por um período mínimo de três meses para os homens e, para as mulheres, durante o tratamento e pelo menos um ciclo ovulatório pós-tratamento"; sugiro que se acrescente essa observação com o tempo adequado para interrupção de leflunomida.</p>	<p>A Subcomissão Técnica de Avaliação de PCDT deveria trabalhar em conjunto com uma câmara técnica de especialistas para elaboração dos protocolos, no caso desta matéria pelo menos da reumatologia, ou agregar o trabalho realizado pela Sociedade Brasileira de Reumatologia que tem comissões encarregadas de atualizar diretrizes diagnósticas e terapêuticas.</p>	
05/07/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Incluir inibidor de JAK</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	Sim, Não concordamos com a decisão "NÃO MÉDICA" na prescrição e/ou troca do medicamento de referencia por um similar, isso é inadmissível e pode gerar queda terapêutica e agravamento da doença com isso a suposta economia no medicamento poderá gerar grande custo para o sistema de saúde.	Paciente estabilizado custa menos para o sistema de saúde, porquê admitir trocar um medicamento por outro sabendo o risco e tirando a autonomia do médico?	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não considero correto a mudança de tratamento com medicamento biológico originalizador biosimilar sem o consentimento do médico.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Considero que os pacientes estáveis que estejam em tratamento com medicamento biológico originador permaneçam utilizando esta tecnologia e para pacientes novos sou favorável iniciar a terapêutica com o biosimilar.	Não concordo na mudança de pacientes estáveis em tratamento com biológico originador para biosimilar SEM O CONSENTIMENTO DO MÉDICO REUMATOLOGISTA. O tratamento prescrito pelo medico reumatologista deve ser considerado e respeitado pelo gestor publico.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não considero correta a mudança em tratamento com medicamento biológico sem o consentimento do médico.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não concordo em mudar do biológico para o biosimilar sem o consentimento do médico, somente o médico poderá decidir sobre isso porque ele conhece as condições clinicas do pacientes e não o gestor publico.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não concordo com troca sem o parecer do meu médico.	Para que trocar o que está dando certo?	
05/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	Sim, Gostaria que o Certolizumabe fosse incluído como medicamento de primeira linha pois está liberado para uso em gestante e no período de lactação	Pouco evento adverso	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, É muito difícil controlar a doença e adaptar conforme a minha vida, pois, tem que trabalhar e com dores. Como paciente não é correto mudar o medicamento biológico sem o médico saber.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quero que meu médico decida junto comigo sobre a troca se for necessário.	Não quero ter recaída no meu tratamento.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não quero que troquem meu remédio por similar sem o meu médico decidir junto comigo.	Tenho medo de uma recaída	

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
05/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria que o Certolizumabe fosse incluído como tratamento na primeira Etapa	O Certolizumabe é ótima opção para uso em gestantes e período de amamentação. Droga segura, eficaz e praticamente sem eventos adversos na vida real	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Sou a favor do biossimilar, mas com o consentimento e a decisão do reumatologista.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, É muito difícil controlar a doença e usar um medicamento sem ter o consentimento do médico poderá desregular a doença, então, não acho correto		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não concordo em mudar o medicamento biologico para o biossimilar sem o consentimento do médico reumatologista, só ele conhece o paciente que acompanha.	Mas sou a favor do biossimilar para os pacientes que irão iniciar o tratamento.	
05/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Como profissional de saúde e paciente, não concordo com a decisão não médica na hora de trocar algum medicamento.	Vai ficar difícil identificar onde foi a falha terapêutica com múltiplas trocas .	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, A troca de medicamento deve ser sempre feita com o consentimento do médico.	Sou paciente e não quero ter perda de qualidade no meu tratamento já que está tudo bem porque trocar.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Concordo que tenha um tratamento para a medicação biológica mas em pacientes que estão começando a fazer um tratamento.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Sou a favor do biossimilar, mas discordo da mudança do biologico para biossimilar sem o consentimento do medico.	É importante o acesso ao medicamento prescritos pelo reumatologista, pois somente ele conhece o estado clínico do paciente e não o gestor publico.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, O meu médico é quem deve decidir sobre a medicação que devo tomar	Não quero que mexam no que está dando certo.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, O meu médico tem que ter autonomia na hora da prescrição.	Não quero trocar o meu remédio a não ser que meu médico recomende.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Acho excelente novas opções de tratamento, mas qualquer troca somente com o consentimento do médico. Sou a favor do biossimilar para quem vai iniciar o tratamento.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, é muito importante que a medicação biológica seja usado em pacientes novos.		

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
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quem deve decidir sobre a mudança ou a troca do medicamento do paciente é o medico e não o poder publico.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quem diz o que eu vou tomar é meu médico, ele é quem deve decidir.	Quem toma sou eu , o paciente sou eu , então eu e meu medico decidimos.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, É muito complicado querer usar o medicamento biológico em pacientes já com a doença controlada, porém, aos pacientes novos acho importante o uso da medicação.		
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Novas opções de tratamentos são importantes e sou a favor do biossimilar, mas o medico prescrito e acompanhado pelo médico.	É a vida do paciente que conta!	
05/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Acredito que o médico é a pessoa indicada para prescrever ou trocar o medicamento.	Para que trocar o que está dando certo?	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não quero que troquem o meu medicamento sem a autorização do meu médico	É importante ter outros medicamentos desde que o médico decida sobre a troca.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Sou a favor da mudança para o biossimilar, somente com o consentimento do médico reumatologista		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, O tratamento da medicação biossimilar é essencial para pacientes que estão no inicio do tratamento		
05/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, O médico tem que ter autonomia sempre.	Quem decide sobre a troca ou não é o meu médico, acho importante ter outras opções talvez para quem nunca tomou.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Incluiria o uso da medicação biológica apenas para pacientes novos.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Sou a favor da novas tecnologias de tratamentos, pois muitas vezes é difícil controlar a doença e novos medicamentos irão ajudar bastante. Mas não concordo que mudanças de tratamentos sejam decididas pelo gestor publico e sim pelo medico que acompanha o paciente.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não concordo com a troca automática.	Meu médico deve decidir sobre a troca	

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
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Sou a favor do biossimilar como opção de tratamento para os pacientes que irão começar o tratamento. Os pacientes que já estão usando o biológico e estão bem não sou a favor da troca.		
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Quero que o secuquinumabe seja primeira opção.	Não	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, O medicamento biológico biossimilar deve ser utilizado somente para novos pacientes.		
05/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Acrescentar como Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Biológicos (MMCDbio): Tofacitinibe. Há indicação em bula para Artrite Psoríase, aprovado pela ANVISA.		<a href="#">Clique aqui</a>
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quero que o medico decida sobre o tratamento dos pacientes e não o governo.	Sou a favor de que novos tratamentos sejam disponibilizados para os pacientes.	
05/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão terceira etapa: Ixequizumabe. Segue-se mesma lógica do Secuquinumabe pois ambos fármacos são Inibidor de citocina antiinterleucina (anti-IL) 17, com aprovação em bula pela ANVISA para Artrite Psoríase.		<a href="#">Clique aqui</a>
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Minha Doutora é quem deve decidir sobre a medicação.	Não devemos olhar só pelo o preço do medicamento, toda troca tem consequências.	
05/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão do Certolizumabe pegol em segunda linha, segunda etapa ao invés de terceira etapa, seguindo-se mesma lógica para os mesmos fármacos já aprovados com mesmo princípio modo de ação (anti-TNF), Adalimumabe,...)		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, É muito importante o acesso a tratamentos e novos medicamentos irão ajudar aqueles que não respondem bem a alguns biológicos e precisam mudar o tratamento, mas esta mudança somente com o consentimento do medico e não do governo.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Só quem deve autorizar a troca do medicamento é o médico.	Uma piora da doença em função de troca pode sair bem mais 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
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Considero correto mudar o tratamento somente se o paciente não tiver respondendo bem ao que está usando. Mas a mudança somente deve ser feita somente com o consentimento do medico que		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, O meu médico é quem deve decidir sobre a troca do medicamento.	Já é tão difícil conseguir e agora trocar?	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, So aceito mudar meu tratamento se o meu medico consentir e autorizar		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Acredito que o médico deva ser o responsável por uma possível troca.	Quanto mais opções de medicamentos melhor, desde que o médico prescreva.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Sou a favor de novas medicações para o tratamento da artrite psoriásica, mas a troca somente se o medico consentir, pois é a segurança do paciente que fala mais alto.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Porque tirar do médico a decisão sobre a troca, isso não é correto.	Não troco o medicamento sem a decisão do médico	
05/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sobre a decisão de troca acho melhor o médico dar o seu aval.	Trocar por trocar não acho correto	
05/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Não apoio a troca por biossimilares!		
05/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Como Profissional de Saúde, não acho correto tirar do médico a decisão sobre uma possível troca do medicamento.	Cada paciente é um ser único e reage de forma diferente um do outro.	
05/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou Enfermeira e acho que cabe ao profissional especializado a decisão sobre troca de medicamentos.	Lutamos para manter o paciente bem e com qualidade de vida, temos que ter critérios médicos para realizar mudança do tratamento.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Meu médico é quem deve decidir quando trocar minha medicação.	Não posso correr riscos de queda no meu tratamento numa eventual troca, preciso da segurança do meu médico.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, A decisão deve ser do médico na hora da troca.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quem deve ter o poder da decisão de troca é o médico em acordo com o paciente.	Minha vida é minha entende!	

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
05/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Uso etanercept e nao quero fazer mudança que possa trazer prejuizo à minha saude. O Enbrel tem dado certo no meu tratamento.	A farmacia cidadã passou a fornecer outro etanercept e já pude perceber dores no punho direito (onde nao existia antes)	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Acredito que só meu médico pode decidir sobre a troca ou não de um medicamento.	Não quero ter retrocesso no meu tratamento, acredito que medicamento novo deva ser passado para paciente que está iniciando o tratamento.	
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	Não concordo com a troca para biossimilares.	
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quem deve decidir pelo medicamento é o médico		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Gostaria que o médico tivesse autonomia.	Prescrição é competência do médico	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, É necessário que o médico decida sobre o tratamento.	Medicamento novo para paciente novo	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, É lógico que o médico é quem decide.	Quem pode prescrever é o médico sempre.	
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Preciso ouvir meu médico antes de trocar meu medicamento.	Médico é médico, burocrata é burocrata	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não devem tira do médico a decisão sobre a prescrição.	É um absurdo trocar a revelia.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Decisão não médica é um equivoco grave	O médico é quem deve prescrever.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quero que alguém com CRM prescreva, ou seja MEDICO	Só devemos tomar algum remédio com prescrição do médico.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não se deve tirar o médico da decisão na hora de passar o remédio.		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Acredito que a pessoa certa para decidir sobre qual medicamento usar é o médico.	Deve existir autonomia de prescrição.	

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
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quem passa o remédio é o médico não um burocrata	Desde criança que sei que médico existe.	
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Sou cuidadora e acho que o médico deve prescrever o remédio.	Numa queda terapêutica quem vai nos auxiliar?	
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Não concordo com a decisão não médica.	O paciente corre riscos com essa atitude	
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sou agente de saúde e não concordo em tirar do médico a decisão.	Não podemos tirar atribuição do profissional de saúde.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, A decisão de troca deve ser do médico.	Comecei meu tratamento agora e estou bem com o medicamento, não quero trocar por trocar, só se meu médico autorizar.	
05/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Não vou mudar de remédio de jeito nenhum.		
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Minha mãe só escuta o médico, vai ser difícil ele tomar medicamento sem a orientação do médico.	Quem deve prescrever é o médico, isso é básico.	
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Como Enfermeira não concordo com a decisão não médica.	Tirar do profissional especialista a decisão da prescrição é um erro.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Devem alterar para decisão do médico e não de outro ator.	A prescrição é um ato que envolve vida.	
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sou enfermeira e acho um absurdo a prescrição não médica.	Estamos lidando com vidas	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, A decisão soberana deve ser do médico .	Como controlar efeitos adversos em multiplas trocas?	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quero que o meu médico prescreva a minha medicação	A decisão de troca tem que ser compartilhada	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, É muito bom saber que teremos novos medicamentos mas acho que o meu médico deveria decidir sobre a troca.	A decisão deve ser entre mim e meu médico.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Acredito que a decisão médica deve prevalecer portanto alterem esse texto.	Tomo biológico e estou muito bem com o produto originador, será que o similar não poderá me prejudicar.	

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
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não devem tirar do médico o poder da prescrição.	Acredito que o medicamento similar deva ser bom para novos casos.	
05/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Como profissional de saúde fico feliz com novas tecnologias chegando para disponibilizar aos pacientes mas acho que a decisão Médica é fundamental para isso dar certo.	O acesso as medicações é super importante notadamente para os Biológicos.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Quem deve decidir mudanças é o médico		
05/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Quero que meu médico tenha autonomia para prescrever		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, O médico é quem deve decidir sobre a mudança de medicamento.	Sigo as orientações do meu médico, se for para trocar eu troco se ele garantir.	
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Cabe ao Profissional de Saúde a atitude da prescrição isso tem que ser mantido.	O Médico estudou para esse fim e quem vai se responsabilizar por efeitos adversos numa troca não médica.	
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, O médico não pode ser excluído.	Medicamento novo para paciente novo	
05/07/2020	Paciente	Regular	Sim, A decisão de uma possível troca tem que ser do médico		
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Não devem deixar o médico de fora da decisão sobre troca.		
05/07/2020	Paciente	Regular	Não		
05/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O médico é quem deve decidir sobre a troca ou não do medicamento.		
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, O Profissional Médico é que deve autorizar a substituição de um medicamento por outro.		
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Não devem retirar do médico o direito de decisão, isso é absurdo.		

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
05/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Sou tratada com reuquinol Há 11 anos..cheguei a tomar o generico quando tinha..mas nao tinha o mesmo efeito do reuquinol, nao creio que uma medicacao possa ser trocada de uma hora p outra sem consequencias para o paciente..Acho que médicos e pacientes devem ter O direito de juntos escolherem a melhor medicação p paciente conforme reação observada do paciente ao tratamento.....sem imposições do ministerio da saude com apenas esse ou aquele medicamento..	Nós pacientes deveriamos ter direito a uma maior gama possivel de medicação..sem deixar nenhuma medicação de fora..já q só dispomos do tratamento..e cada organismo reage diferente a medicacao...o que funciona melhor pra uns pra outros não tem os mesmos efeitos positivos..Devemos ter uma democratização na disponibilidade do maior número possível de medicação ..Nossa qualidadfde de vida e nossa saude estão em jogo..	
05/07/2020	Paciente	Regular	Não		
05/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
05/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A vacina cocuquinumabe tem um efeito mais eficaz que a 1° opção de tratamento	Desde o início do tratamento vendo observando melhora imediata	
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, A vacina cocuquinumabe tem um efeito mais eficaz que a 1° opção de tratamento	Desde o início do tratamento vendo observando melhora imediata	
05/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria que o secuquinumabe fosse primeira linha no tratamento de artrite psoriática	Reforçar o item 7	
05/07/2020	Paciente	Boa	Não		
05/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Novas terapias, como o Tofacitinibe não estou incluídas como opções. E já são sabidamente eficazes.		
05/07/2020	Paciente	Regular	Não		
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/07/2020	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
05/07/2020	Paciente	Boa	Sim, A inclusão de Certolizumabe pegol como primeira escolha por ser da classe de anti TNF	Que Certolizabe pegol fosse incorporado como primeira linha de tratamento no sus	
05/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Certolizumabe deveria entrar assim como outros da classe anti-TNF em 1 linha de tratamento de biológicos. Considero também que qual citocina inibir (TNF ou IL 17) deveriam ser considerados 1 linha na estratégia de tratamento. Ficando a cargo do médico assistente, de acordo com características clínicas de cada pcte, a decisão de qual classe de medicamentos. Considerar introdução de inibidor de JAK (tofacitinib) neste protocolo considerando custo-efetivamente.	Acima descritos	
05/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Gostaria de ter a certeza que a decisão da prescrição médica será cumprida, pois é ele quem acompanha minha tia no tratamento. Que fosse definido que se houver trocar quem decidirá por ela será o médico do paciente.	Que não haverá intercambialidade com a entrada de mais biossimilares no mercado, que as trocas deverão ser de responsabilidade exclusivamente do médico que acompanha o paciente.	
05/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Inclusão do Tofacitinibe como opção de tratamento		
05/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
05/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/07/2020	Paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	O medicamento deveria ser ofertado como 1ª opção devido a sua eficácia e para evitar contratemplos no tratamento.	
06/07/2020	Paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/07/2020	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
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Que a medicação fosse entregue mediante receita sem fazer o processo que demora muito para ser entregue. E que a renovação seja anual. Que seja dado ao farmacêutico ou a Assistente Social a responsabilidade de todo mês enviar a lista dos pacientes que precisam do remédio para o governo fazer a compra e o controle.	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Tenho um familiar que faz uso da medicação secuquinumabe e é visível o resultado em pouco tempo de uso.	
06/07/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
06/07/2020	Interessado no tema	Regular	Não	Mediante os excelentes resultados obtidos por pessoas conhecidas que fazem uso da medicação cosentyx, fiquei bastante impressionado.	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Secuquinumabe ,ideal para a primeira opcao do tratamento	O secuquinomabe e o ideal por eu te ter tido contato virus da tuberculose	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de incluir o medicamento Tofacitinibe que não está contemplado neste PCDT. Este medicamento é importante pq é a única opção de tratamento por comprimidos.	Como solicitei antes gostaria que o medicamento fosse entregue mediante entrega da receita . Que a farmácia do Estado poderia ter sempre um pequeno estoque para quem for a primeira vez. E que as entregas seguintes fossem monitoradas por farmacêuticos ou assistente social que iriam ter certeza que os pacientes estão usando o medicamento	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Tofacitinibe deve ser incorporado	É importante e único para o tratamento	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/07/2020	Interessado no tema	Regular	Não	Uso do secuquinumabe como primeira linha de tratamento entre os biológicos	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Interessado no tema	Regular	Não		
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
06/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Colocar Secuquinumabe como primeira linha de tratamento para Artrite Psoriásica entre os biológicos.		
06/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, De acordo com os guidelines da Soc. Bras. de Reumato e Também os internacionais, o Secuquinumabe, pode ser usado como 1ª linha, caso seja a escolha do médico prescritor. Acho importante para o paciente, que seja modificado o texto, colocando a opção como 1ª linha.	Como o PCDT busca a incorporação sempre como excelência de opções de tratamento para os pacientes, um interleucina específica que já demonstrou em vários estudos ser mais eficaz, mais segura e com um custo bastante competitivo, deve ser considerada como 1ª linha de tratamento, para o médico decidir a opção.	
06/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão do citrato de tofacitinibe		
06/07/2020	Paciente	Ruim	Não	É de suma importância a inclusão do medicamento no protocolo de PCDT pois é a única opção de tratamento por comprimidos. O Tofacitinibe precisa ser incluso.	
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	A incorporação de novas tecnologias são necessárias para a melhora dos Pacientes	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Concordo devido ao exposto no item 8.	Concordo com inclusão da droga pra referida patologia, pois a mesma já foi aprovada nos Estados Unidos ,Europa e sugerida pela Sociedade Brasileira de Reumatologia.	
06/07/2020	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
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Interessante a mudanças para outro mecanismo de ação	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Toda conduta deve ser dialogada e decidida entre o médico e 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
06/07/2020	Sociedade médica	Regular	<p>Sim, Curitiba, 06 de julho de 2020</p> <p>À Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Ministério da Saúde</p> <p>Assunto: Posicionamento da Sociedade Paranaense de Reumatologia sobre a Proposta de Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriásica, publicado em junho de 2020</p> <p>Prezado Senhores (as),</p> <p>Em frente à Consulta Pública sobre a Proposta de Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Artrite Psoriásica (AP), publicada em junho de 2020, a Sociedade Paranaense de Reumatologia (SPR) apresenta, por meio de seu presidente, Fernando Augusto Chiuchetta e de sua diretora científica, Carolina de Souza Müller, junto à Comissão Científica da SPR, suas considerações a respeito do conteúdo do PCDT da AP.</p> <p>Nos manifestamos, primordialmente, no que se refere a casos especiais de pacientes com evolução mais grave que poderiam ser considerados como casos especiais pois a doença erosiva articular no início do quadro bem como a doença cutânea mais exacerbada pode piorar a qualidade de vida e levar a incapacidade funcional precoce de pacientes com APs nestas condições. Assim, consideramos que o tempo de espera para uso de AINE bem como de DMARDs sintéticos pode ser abreviado em casos tais casos especiais devidamente documentados e deveriam ser previstos no Protocolo de Diretrizes terapêuticas. Consideramos também que todas as medicações hoje com indicação em bula para Artrite Psoriásica, aprovadas pela ANVISA e comercializadas no Brasil, poderiam ser incorporadas no PCDT pois aumentam as chances e possibilidades terapêuticas de pacientes no SUS. Assim, consideramos que as classes terapêuticas dos antiTNFs, antiIL17, anti IL12/23 e anti JAKs com indicação em bula deveriam ser incorporados para o manejo terapêutico de pacientes APs incluídos no Sistema Único de Saúde. Nossas considerações especiais são feitas para a consideração dos medicamentos: certolizumabe pegol, ustekinumabe, secukinumabe e ixekizumabe bem como ao tofacitinib (antiJAK).</p> <p>Atenciosamente,</p> <p>Dr. certolizumabe pegol</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>apresenta perfil semelhante tanto de eficácia quanto de segurança aos demais anti-TNFs alfa, sendo coerente estar em 1ª linha de tratamento biológico, conforme recomendações do GRAPPA (Group of Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis), EULAR (European League Against Rheumatism) e ACR (American College of Rheumatology). Posicionamo-nos, portanto, contrários à proposta inicial desse PCDT, que sugere o seu uso como 2ª linha de tratamento biológico. Com base nos guidelines internacionais e nas evidências clínicas disponíveis, nos manifestamos para que o certolizumabe pegol seja posicionado em 1ª linha de tratamento biológico, após uso dos AINEs e DMARDs sintéticos. O ustequinumabe foi avaliado previamente pela CONITEC em Janeiro de 2018, e a molécula possui Dados de dois ensaios clínicos randomizados controlados por placebo demonstram que ustequinumabe é eficaz para os desfechos de AP periféricos (ACR20, ACR50, DAS28 e entesite), de AP axial (BASDAI20 e BASDAI70, somente em pacientes sem uso prévio de medicamentos anti-TNF) e de pele (PASI75).. Conforme já apontado em revisão previa da mesma comissão. Os dados demonstram que ustequinumabe é menos eficaz em pacientes que já realizaram uso de medicamentos anti-TNF (PSUMMIT II), porém todos os antiTNFs e inclusive os inibidores de JAK e anti IL17 são menos eficazes em pacientes que já usaram antiTNF. Dados de segurança já estão disponíveis em mais de cinco anos de tratamento e acompanhamento de pacientes com APs. O ustequinumabe possui dados de segurança e apresenta-se como opção viável tanto como primeira linha quanto como na falha de terapia antiTNF. Quanto ao emprego do secuquinumabe no manejo da AP, seu posicionamento como segunda linha de tratamento entre os biológicos neste PCDT não está em linha com os principais guidelines internacionais, como as orientações de tratamento do EULAR de 2019. O secuquinumabe, diferentemente dos agentes anti-TNFs alfa, não está contraindicado em caso de insuficiência cardíaca congestiva graus III e IV ou doenças neurológicas</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>desmielinizantes. O secuquinumabe demonstra na prática clínica menores taxas de reativação de tuberculose latente, uma vez que, diferentemente do TNF, a interleucina-17 (IL-17) não tem participação na defesa do organismo contra a tuberculose. Portanto, por se tratar de uma medicação eficaz, que em estudo comparativo ao adalimumabe apresenta resposta articular comparável e resposta cutânea superior, além de maior taxa de retenção, consideramos razoável que, em conformidade com os guidelines internacionais e experiência clínica, o secuquinumabe neste PCDT possa ser posicionado também em 1ª linha de tratamento biológico, após uso dos AINEs e DMARDs sintéticos.</p> <p>Em relação ao ixequizumabe, a análise dos estudos de fase 3 com este anti-IL17, denominados SPIRIT-P1 e SPIRIT-P2, demonstrou de forma muito clara como a contribuição de melhoria conjunta e da pele pode melhorar a Qualidade de Vida de pacientes com APso ativa.</p> <p>Estes ensaios duplo-cego de fase 3, investigaram o tratamento com IXE, um anticorpo monoclonal de alta afinidade seletiva tendo como alvo a interleucina-17A, em pacientes com APso ativa. O SPIRIT-P1, consistiu de pacientes naive de terapias biológicas e o SPIRIT-P2 de pacientes respondedores inadequados aos inibidores de TNF. Os Pacientes foram randomizados para 80 mg IXE cada 4 semanas (Q4W, N = 229) ou 2 semanas (Q2W, N = 226) após uma dose inicial de 160 mg ou placebo (PBO, N = 224). A avaliação cutânea e articular foram realizadas. Empregou-se para a avaliação articular, o índice de atividade para a APso (DAPSA) e para a avaliação cutânea o índice de gravidade da área de psoríase (PASI). A avaliação de qualidade de vida relacionada a saúde (HRQoL) foi medida por tres indices: EuroQoL 5 dimensões (VAS EQ-5D), Short Form-36 Health Survey (SF-36) e a produtividade no trabalho pelo WPAI. O ixequizumabe possui um perfil de segurança muito similar ao secuquinumabe e as eventuais reações no sitio de injeção do produto não apresentam repercussões clinicas para a parada da medicação, sendo reversíveis na maioria dos casos. No que se refere aos inibidores</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
			da JAK, mais especificamente ao tofacitinibe disponível no SUS, é sabida sua inclusão em importantes guidelines nacionais e internacionais, como o da SBR (Sociedade Brasileira de Reumatologia), do EULAR (European League Against Rheumatism) e ACR (American College of Rheumatology). O tofacitinibe possui eficácia comprovada e adequado perfil de segurança, sobretudo em relação a menor incidência de infecções oportunistas e a menor chance de reativação da tuberculose latente, endêmica em nosso país. Por ser uma droga de administração oral, envolve também menores custos em sua cadeia de distribuição por dispensar a cadeia fria. Portanto, consideramos adequado que o tofacitinibe deva constar neste PCDT, como agente de primeira linha na falha dos AINEs e DMARDs sintéticos, alternativamente aos DMARDs biológicos. Nos colocamos à disposição e agradecemos a oportunidade desta Consulta Pública. Fernando Augusto Chiuchetta Presidente da Sociedade Paranaense de Reumatologia Carolina de Souza Müller Diretora Científica da Sociedade Paranaense de Reumatologia		
06/07/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, Não deixar o secukinumabe para depois do anti TNF, pois tem indicação tb tanta quanto o anti TNF		<a href="#">Clique aqui</a>
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão do Tofacitinibe como opção do tratamento da Artrite Psoríase		
06/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Colocar Secuquinumabe como primeira linha de tratamento para Artrite Psoríase entre os biológicos.		
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		<a href="#">Clique aqui</a>
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Temos dois estudos head to head entre adalimumabe e anti-IL17, o H2H e o Exceed que evidenciam que não há o menor cabimento do secuquinumabe ficar em segunda linha dos Biológicos. Além disso não há nenhuma justificativa também do certolizumabe ficar em segunda linha também. Estaremos indo contra todos os guidelines E os estudos que temos.		<a href="#">Clique aqui</a>

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
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Adição do Citrato de Tofacitinibe nas opções de tratamento.		
06/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, As decisões tomadas no tratamento devem ser feitos pelo médico e paciente		
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Nao	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de incluir o secuquinumanbe como 1. Escolha na AP visto Que muitos pacientes se beneficiarão	Nao	
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Colocar Secuqnumabe como primeira opcao de tratamento.	Ja faço a utilização do medicamento, e obtive uma melhor qualidade de vida, pois foi eficiente.	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Sem comentários	
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Sim, gostaria de sugerir a inclusão de ambos certolizumabe, cujos estudos demonstram eficacia similar aos outros anti-tnf e de secuquinumabe como primeira linha para o tratamento da artrite psoriasica. Dados de estudos de comparação (não inferioridade) de secuquinumabe com anti TNF (adalimumabe), o mais recente guideline do EULAR não diferencia indicação entre os antiTNF`s (sem exclusão) e anti IL-17 ou anti IL-12/23, colocando-os no mesmo nível de indicação, ressaltando as situações de limitação de cada bDmard.	<a href="#">Clique aqui</a>

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
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, INCLUSÃO DO CITRATO DE TOFACITINIBE 5 MG 1 CP VIA ORAL DE 12/12 HORAS.MAIS BARATO DO QUE AS MEDICAÇÕES BIOLÓGICAS(ADALIMUMABE,CERTOLIZUMABE,ETANEREC EPTÉ).USO ORAL,MAIS PRÁTICO PARA O PACIENTE,JÁ PADRONIZADO PELO MS NA ARTRITE REUMATÓIDE.CREIO QUE DEVERIA SER OPÇÃO APÓS FALHA DE METOTREXAOT,LEFLUNOMIDA OU SULFASSALAZINA.</p>	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
06/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Regular	<p>Sim, Visando cumprir a democracia por meio da participação social, manifestamos as considerações da Bioered Brasil, que é composta por 41 associações de pacientes, entre elas 19 de reumatologia e 02 de psoríase. Assim como, nesta contribuição está representado o Grupar-RP e o Grupo EncontrAR. Estamos de acordo com proposta atual de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Artrite Psoriásica, que segundo a Portaria Nº 59, de 18 de novembro de 2019 incorpora o medicamento certolizumabe pegol no SUS para o tratamento da artrite psoriásica. No protocolo de artrite psoriásica, encontra-se atualmente 3 medicamentos biológico originadores que já perderam patente, ou seja, os medicamentos adalimumabe (Humira), etanercepte (Enbrel) e infliximabe (Remicade), já possuem suas versões biossimilares, sendo por exemplo, realizado a troca automática ainda em 2019, de todos os pacientes que usavam o Enbrel de 50 mg para o Brenzys (etanercepte biossimilar), não sendo consultado a opinião e autorização médica para a troca. A troca automática foi realizada à partir de agosto de 2019 e os pacientes em junho de 2019 encontra,-se sem receber Brenzys e sem receber Enbrel, pois segundo os dados apontados pelos pacientes em uso desta tecnologia, o mesmo encontra-se com fornecimento irregular. Assim como, o medicamento biossimilar foi fornecido por meio do PCDT de Artrite Psoriásica, sem que houvesse uma regra de dispensação clara e segura para sua dispensação e farmacovigilância. Sem a regulamentação da intercambialidade, podemos ter várias marcas destes medicamentos sendo dispensadas nas farmácias de alto custo, ocorrendo múltiplas trocas entre biológico originador e biossimilar, ou até mesmo de biossimilares para biossimilares, descumprindo a recomendação da nota técnica nº 003 da ANVISA/GPBIO. "Entende não serem adequadas múltiplas trocas entre produtos biossimilares e o produto biológico comparador, ficando a rastreabilidade e monitoramento do uso bastante dificultados nestes casos". Dessa forma, o presente protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da artrite</p>	<p>A Bioered Brasil, suas associações filiadas, em especial o Grupar/EncontrAR, ressalta que somos favoráveis a entrada de biossimilares nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, desde que aprovados em eficácia, segurança e qualidade pela ANVISA. A ANVISA hoje conta com alto padrão técnico e por isso o Brasil vem sendo respeitado internacionalmente em seu critério para medicamentos biológicos. A agência já orientou que biossimilares não são idênticos aos biológicos originadores, nem a outros biossimilares e, por isso, não são automaticamente intercambiáveis. Portanto, os biossimilares no Brasil são seguros e eficazes e aprovados para uso em pacientes que iniciam seus tratamentos e não para serem trocados múltiplas vezes conforme o processo de compra do DLOG.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

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>reumatoide, deve trazer uma recomendação segura e responsável sobre a utilização de medicamentos biológico originador e biossimilar.Segundo a ótica das associações de pacientes, no Manifesto pela Segurança dos Pacientes usuários de Medicamentos Biotecnológicos da Biored Brasil, que encontra-se alinhado com os consensos das sociedades médicas nacionais e internacionais, os medicamentos biossimilares comprovam eficácia e segurança, porém não provam serem intercambiáveis, ou seja, não provam a segurança para serem trocados da forma como o Ministério da Saúde está propondo. Sendo assim, os medicamentos biossimilares, deveriam ser usados apenas em pacientes novos na tecnologia e sem nenhuma possibilidade de trocas.O posicionamento da ANVISA determina que a avaliação médica é imprescindível e que deve ser feita caso a caso, considerando cada paciente individualmente. Não há nenhuma previsão de troca coletiva feita por gestores de saúde. Portanto, não deve caber ao Ministério da Saúde, e a nenhum outro gestor de saúde pública ou privada, uma proposta de troca de tratamento biológico de forma coletiva, sem considerações clínicas individuais, ou seja, consentimento expresso do médico e do paciente.Um outro ponto importante desta consulta pública é que a 88ª Reunião da CONITEC debaterá sobre os resultados da consulta pública para incorporação dos medicamentos: ixequizumabe e tofacitinibe, desta forma, sabemos que em breve será necessário uma nova atualização do protocolo de artrite psoriásica e acreditamos que o adequado, seria aguardar a deliberação desta reunião, para realizar uma única, completa e justa atualização do PCDT DE artrite psoriásica.Nas últimas décadas, o uso de medicamentos biológicos trouxeram aos pacientes com artrite psoriásica, grandes oportunidades de recuperação de suas qualidade de vida, permitindo não somente o controle da doença, mas modificando completamente o cenário desta doença no país. Este foi um protocolo construído com a participação social, e que neste momento precisa novamente da contribuição de todos</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
			aqueles que de alguma forma convivem com a doença.A Biored Brasil, suas associações filiadas, em especial o Grupar/EncontrAR, ressalta que somos favoráveis a entrada de biossimilares nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, desde que aprovados em eficácia, segurança e qualidade pela ANVISA. A ANVISA hoje conta com alto padrão técnico e por isso o Brasil vem sendo respeitado internacionalmente em seu critério para medicamentos biológicos. A agência já orientou que biossimilares não são idênticos aos biológicos originadores, nem a outros biossimilares e, por isso, não são automaticamente intercambiáveis. Portanto, os biossimilares no Brasil são seguros e eficazes e aprovados para uso em pacientes que iniciam seus tratamentos e não para serem trocados múltiplas vezes conforme o processo de compra do DLOG.Antecipadamente agradecemos à atenção e esperamos a correta atualização deste PCDT. Em anexo, enviamos as referências citadas nesta contribuição e todas as referências de apoio. Atenciosamente,Priscila Torres da SilvaCoordenadora do Comitê de Advocacy e Políticas PúblicasRede de Associações de Pacientes Biored BrasilGrupar-RP – Grupo de Apoio ao Paciente Reumático de Ribeirão Preto e RegiãoCNPJ: 07.020.459/0001-04 - Telefone: (16) 3941-5110 - Celular: (11) 94758-4001		
06/07/2020	Paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, O médico e o paciente que são responsáveis pelo tratamento		
06/07/2020	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
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O protocolo de artrite psoriásica está bastante completo, no entanto devido a total ausência de regulamentação sobre a intercambialidade entre os produtos biológico originador e biossimilares, este PCDT não traz uma orientação segura quanto a dispensação entre as 3 moléculas que já perderam patente, que são elas, adalimumabe, infliximabe e etanercepte. Dessa forma, fica aberto ao gestor a decisão de troca conforme compra. E isso não é seguro para os pacientes estáveis em tratamento.	Quero expressar a dificuldade que temos para entender a decisão de atualizar este protocolo antes de concluir a análise das duas últimas consultas públicas realizadas para esta doença na Conitec (ixequizumabe e tofacitinibe). Na nossa visão a atualização já sairia incompleta.	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	É importante enfatizar a necessidade de disponibilização dos medicamentos biológicos no SUS, com menos burocracias, para os pacientes com diagnóstico de Psoríase, inclusive aos que apresentam a variação da doença, a Artrite psoriásica, visto as consequências que acometem os pacientes dessa patologia e a dificuldade em tratamento pois os preços dos medicamentos são exorbitantes e inviáveis à maioria dos acometidos.	
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Solicitar a inclusão do secuquinumabe no protocolo em primeira linha	A doença em questão, a Artrite Psoriásica é mediada por várias citocinas além do TNF. Inibidores de outras citocinas podem ajudar na resposta clínica atendendo um número maior de pacientes	
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	É muito importante que os medicamentos biológicos sejam disponíveis pelo SUS, essa doença vem crescendo muito durante os anos e nos afetam de todas as formas, merecemos um tratamento digno. Conto com vocês.	
06/07/2020	Paciente	Ruim	Não	Este PCDT não contempla o TOFACITINIBE .	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Sofremos fisicamente e psicologicamente devido à incompreensão e dificuldade na convivência devido à aparência.	

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
06/07/2020	Paciente	Regular	<p>Sim, Eu, Ana Lúcia Silva Marçal Paduella, sou conselheira nacional de saúde e convivo com esclerose sistêmica, represento a Bioered Brasil, Grupar e EncontrAR e faço de suas contribuições a minha justificativa, que segue: Estamos de acordo com proposta atual de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Artrite Psoriásica, que segundo a Portaria Nº 59, de 18 de novembro de 2019 incorpora o medicamento certolizumabe pegol no SUS para o tratamento da artrite psoriásica. No protocolo de artrite psoriásica, encontra-se atualmente 3 medicamentos biológico originadores que já perderam patente, ou seja, os medicamentos adalimumabe (Humira), etanercepte (Enbrel) e infliximabe (Remicade), já possuem suas versões biossimilares, sendo por exemplo, realizado a troca automática ainda em 2019, de todos os pacientes que usavam o Enbrel de 50 mg para o Brenzys (etanercepte biossimilar), não sendo consultado a opinião e autorização médica para a troca. A troca automática foi realizada à partir de agosto de 2019 e os pacientes em junho de 2019 encontra,-se sem receber Brenzys e sem receber Enbrel, pois segundo os dados apontados pelos pacientes em uso desta tecnologia, o mesmo encontra-se com fornecimento irregular. Assim como, o medicamento biossimilar foi fornecido por meio do PCDT de Artrite Psoriásica, sem que houvesse uma regra de dispensação clara e segura para sua dispensação e farmacovigilância. Sem a regulamentação da intercambialidade, podemos ter várias marcas destes medicamentos sendo dispensadas nas farmácias de alto custo, ocorrendo múltiplas trocas entre biológico originador e biossimilar, ou até mesmo de biossimilares para biossimilares, descumprindo a recomendação da nota técnica nº 003 da ANVISA/GPBIO. "Entende não serem adequadas múltiplas trocas entre produtos biossimilares e o produto biológico comparador, ficando a rastreabilidade e monitoramento do uso bastante dificultados nestes casos". Dessa forma, o presente protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da artrite reumatoide, deve trazer uma recomendação segura e responsável sobre a utilização de medicamentos</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>biológico originador e biossimilar.Segundo a ótica das associações de pacientes, no Manifesto pela Segurança dos Pacientes usuários de Medicamentos Biotecnológicos da Biored Brasil, que encontra-se alinhado com os consensos das sociedades médicas nacionais e internacionais, os medicamentos biossimilares comprovam eficácia e segurança, porém não provam serem intercambiáveis, ou seja, não provam a segurança para serem trocados da forma como o Ministério da Saúde está propondo. Sendo assim, os medicamentos biossimilares, deveriam ser usados apenas em pacientes novos na tecnologia e sem nenhuma possibilidade de trocas.O posicionamento da ANVISA determina que a avaliação médica é imprescindível e que deve ser feita caso a caso, considerando cada paciente individualmente. Não há nenhuma previsão de troca coletiva feita por gestores de saúde. Portanto, não deve caber ao Ministério da Saúde, e a nenhum outro gestor de saúde pública ou privada, uma proposta de troca de tratamento biológico de forma coletiva, sem considerações clínicas individuais, ou seja, consentimento expresso do médico e do paciente.Um outro ponto importante desta consulta pública é que a 88ª Reunião da CONITEC debaterá sobre os resultados da consulta pública para incorporação dos medicamentos: ixequizumabe e tofacitinibe, desta forma, sabemos que em breve será necessário uma nova atualização do protocolo de artrite psoriásica e acreditamos que o adequado, seria aguardar a deliberação desta reunião, para realizar uma única, completa e justa atualização do PCDT DE artrite psoriásica.Nas últimas décadas, o uso de medicamentos biológicos trouxeram aos pacientes com artrite psoriásica, grandes oportunidades de recuperação de suas qualidade de vida, permitindo não somente o controle da doença, mas modificando completamente o cenário desta doença no país. Este foi um protocolo construído com a participação social, e que neste momento precisa novamente da contribuição de todos aqueles que de alguma forma convivem com a doença.A Biored Brasil, suas associações filiadas, em especial 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>Grupar/EncontrAR, ressalta que somos favoráveis a entrada de biossimilares nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, desde que aprovados em eficácia, segurança e qualidade pela ANVISA. A ANVISA hoje conta com alto padrão técnico e por isso o Brasil vem sendo respeitado internacionalmente em seu critério para medicamentos biológicos. A agência já orientou que biossimilares não são idênticos aos biológicos originadores, nem a outros biossimilares e, por isso, não são automaticamente intercambiáveis. Portanto, os biossimilares no Brasil são seguros e eficazes e aprovados para uso em pacientes que iniciam seus tratamentos e não para serem trocados múltiplas vezes conforme o processo de compra do DLOG. Antecipadamente agradecemos à atenção e esperamos a correta atualização deste PCDT. Em anexo, enviamos as referências citadas nesta contribuição e todas as referências de apoio. Atenciosamente, Ana Lúcia Silva M. Paduello (16) 99621-9811</p>		
06/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
06/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, É muito importante ter critérios claros e lógicos, que o médico que é quem acompanha os pacientes, através de consultas clínicas e exames laboratoriais, só ele tem condições para decidir a hora e por medicação trocar do paciente, ainda que seja o originador por um biossimilar.</p>	<p>Como líder de uma associação de pacientes de doenças reumáticas e doenças raras, e por conviver com uma doença autoimune, sei o quanto é terrível a entrada tardia de certas medicações em suas vidas ou a troca de medicações sem um acompanhamento médico, falo por experiência própria, pois a demora de entrar com certas medicações em minha vida, resultou sérios prejuízos me levou a deficiência física e aposentadoria por invalidez, em pleno meu vigor de vida profissional e de vida, tudo ter que ser paralisado e hoje não poder exercer o que antes poderia, sem contar um mundo de outros prejuízos a minha vida e até da Sociedade.</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
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gossec L, Baraliakos X, Kerschbaumer A, et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2019 update. <i>Annals of the Rheumatic Diseases</i> 2020;79:700-712. Percebi a ausência da menção de classes novas importantes no tratamento da artrite psoriásica: inibidores da via JAK-STAT e anti IL12/23.	Novas terapêuticas (anti IL12/23 e inibidores de JAK-STAT) devem ser abordadas para organização e atualização das terapias em vigência - são importantes para o arsenal terapêutico da população com o espectro da psoríase (pele, artrite/entesite/dactilite, etc.) facilitando a individualização terapêutica.	<a href="#">Clique aqui</a>
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, O PCDT proposto não incluiu MMCD sintético alvo específico como tofacitinibe. A medicação é importante para os pacientes que não toleram ou não respondem ao MMCD sintético e biológico. Realizada busca estruturada nas bases de dados Medline, EMBASE e Cochrane Review. Foram selecionados dois estudos fase III, ensaios clínicos randomizados avaliando eficácia e segurança do tofacitinibe em pacientes tratados previamente com medicamentos modificadores da doença sintéticos e anti-TNF. No estudo com pacientes tratados previamente com anti-TNF, ACR50 em 3 meses foi de 15% para placebo, 30% para tofacitinibe de 5mg (p = 0,003), e 28% para tofacitinibe de 10 mg (p = 0,007). Já no estudo de pacientes tratados previamente com MMCD sintéticos em 3 meses as taxas de resposta foram 10% para placebo, 28 % para tofacitinibe 5mg e 40% para tofacitinibe 10 mg (p < 0,001 para as duas comparações. Além disso, salientamos a análise de custo-minimização. O custo anual do tratamento por paciente, considerando-se apenas o preço do tofacitinibe proposto pelo demandante, foi de R\$ 11.074,10. Em relação aos seu comparadores, gerou uma redução de custos que variou de -R\$ 1.336,74 (em relação ao Adalimumabe) a -R\$ 14.940,94 (em relação ao Infliximabe).	Não	
06/07/2020	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
06/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	Sim, Sou de um período que as pessoas sofriam muito de dores por conta de suas deformidades e lesões, mas com a chegada dos biológicos, fui vendo esse cenário mudar, como líder de Associação mais ainda, principalmente na qualidade de vida, fica humanamente impossível querer comparar. Chegaram os biossimilares e entendo perfeitamente a chegada deles, mas temos que ter critérios claros de troca, e principalmente somente o profissional habilitado que acompanha o paciente ser o responsável por esse troca.	Ter deformidade não é nada fácil, falo por viver com elas, mas como citei sou de um período que não tinha opções para os médicos nos tratarem, hoje tem é não usar essas opções chega a ser um crime, pois ser condenada a ter uma sequela irreversível, que interrompe sua vida em todos os sentidos, deixar de realizar suas atividades e ficar na dependência das pessoas, para as coisas mais simples do seu dia a dia, é cruel demais, só quem saber entende isso perfeitamente, alguns dizem ter empatia e outros ignoram essa dura realidade.	
06/07/2020	Sociedade médica	Muito boa	Não	Salientar a importância de disponibilizar medicação eficaz de uso oral com bom preço de mercado para essa importante doença sistêmica	

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
06/07/2020	Paciente	Ruim	Sim, Não considero correta a mudança de medicamentos biológicos por biossimilares sem o consentimento do médico reumatologista. Tendo em vista que somente com o medicamento biológico consegui a estabilização da artrite psoriásica.	Em julho de 2015 iniciei o tratamento da artrite psoriásica com metotrexato 10 mg por semana e ácido fólico. Em janeiro de 2016 tive gastrite, posteriormente em 2017 desenvolvi uma úlcera. Após o tratamento, passei a tomar o metotrexato acompanhado de prazol em jejum para proteger o estômago. Mesmo com essa medicações, os efeitos colaterais já não estavam suportáveis como fadiga em excesso, falta de apetite, perda de peso e desconforto gastrointestinal. Em abril de 2019 iniciei o tratamento com o medicamento biológico Humira, o qual melhorou 90 % a dor que sentia da articulação do joelho direito, e desapareceu a psoríase ungueal por completo, assim como todas as lesões da pele e desconforto gastrointestinal. Durante 1 ano e 3 meses de tratamento só vi benefícios na medicação, quase não tive efeitos colaterais, somente duas crises de sinusite nesse intervalo. Por todo exposto, não deve o medicamento biológico ser trocado sem o conhecimento do médico reumatologista, haja vista que somente este tem o conhecimento da história clínica do paciente, e poderá decidir qual o medicamento mais eficaz para o tratamento da doença.	
06/07/2020	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
06/07/2020	Empresa	Boa	Sim, Em relação à atualização das recomendações quanto à troca entre medicamentos biológicos e/ou biossimilares, sugere-se que a atualização do PCDT da artrite psoriásica adicione a redação dada pelo PCDT da artrite reumatoide atualmente em vigor, respeitando a decisão médica na avaliação do adequado momento para uma eventual troca de um MMCDbio pelo seu biossimilar, e alinhado tanto à ANVISA, através de sua Nota de Esclarecimento No 0003/2017/GPBIO/GGMED/ANVISA Revisada, quanto ao item “5.1. As revisões da literatura” do Relatório do Grupo de Trabalho para discussão e formulação da Política Nacional de Medicamentos Biológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde – Portaria GM/MS nº 1.160, de 3 de maio de 2018.	Não	<a href="#">Clique aqui</a>
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Precisamos de ajuda , precisamos de remédios.	
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O Secuquinumabe deveria estar como primeira opção de tratamento	Faco uso do Secuquinumabe e foi muito bom para meu tratamento	
06/07/2020	Paciente	Regular	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	gostaria de salientar a importância desses medicamentos para nos que sofremos diariamente com dores horríveis limitando o nosso trabalho diário e acabando com nossas noites de sono por causa de nossas dores.obrigado	
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Secuquinumabe deveria estar em primeira linha de tratamento biológico.	O secuquinumabe é o único biológico que conduziu um estudo head-to-head duplo cego para artrite psoriásica comparando com o adalimumabe, atual tratamento padrão ouro. Neste estudo, o secuquinumabe mostrou eficácia e segurança comparáveis, além de melhor resultado na pele. Por esse e outros motivos, secuquinumabe deve ser uma opção em primeira linha de tratamento biológico da artrite psoriásica.	<a href="#">Clique aqui</a>

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
06/07/2020	Empresa	Boa	Sim, Adição de evidência acerca da eficácia de Adalimumabe comparativamente a outros MMCDbio. Novas evidências disponíveis corroboram com as decisões prévias da CONITEC referentes à incorporação no SUS de secuquinumabe e certolizumabe pegol como alternativas para o tratamento da artrite psoriásica ativa em pacientes adultos na segunda etapa de terapia biológica, após resposta inadequada aos medicamentos biológicos anti-TNF atualmente disponíveis no SUS, bem como decisão de não incorporação de ixequizumabe.	Não	<a href="#">Clique aqui</a>
06/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Gostaria secuquinumabe como primeira opção de tratamento	Tomei vários medicamentos mais o que teve resultado melhor o secuquinumabe	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Incorporação de Xeljanz na artrite psoriásica.	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, inclusao de secukinumabe e certolizumabe como tratamento de primeira linha na apso	nao	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, existem paciente com artropatia psoriasica e/ou psorriase que nao conseguem manter estabilidade do quadro com uso das moleculas sinteticas e biologicas anti tnf. Sendo assim necessitamos de moleculas com mecanismo de acao diferentes das anteriores , devendo estas moleculas serem incorporadas logo com primeira ou no maximo segunda linha de tratamento . Os inibidores de jak, por exemplo tofacitinibe, , ainda apresentam a gde vantagem de serem medicacoes de uso oral, o que facilita muito o uso desta substancia em cidades onde nao ha centros de infusao, alem de terem o perfil de seguranca e efeito sobre a doenca adequados		
06/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Não concordo na alternância de medicamento biológico original por biossimilar, principalmente nos pacientes em remissão de doença .		
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, gostaria da mudança do protocolo da medicação secuquinumabe		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, seria interessante que ele tivesse em primeira opção de tratamento para todos os pacientes	melhora as psoríases e também alivia as dores nas articulações	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Xeljanz como opção tratamento artrite psoriásica Cimzia como primeira linha de tratamento	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Secuquinumade esteja disponível como primeira opção tratamento para todos pacientes.	Hj não apresento lesões pele, tive melhora nas dores articulares.	

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
06/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, A não troca do medicamento originador por medicamento biossimilar, além do que não existem regras no SUS a respeito destas trocas. Então a decisão cabe ao médico e o paciente, devam ser respeitados. Não havendo trocas. Quem está com uma psoríase estável com o uso de biológico originador, não haja troca para Biossimilar, sem a autorização do médico prescritor e o paciente.</p>	<p>Cerca de uma em cada três pessoas com psoríase pode desenvolver artrite psoriásica, uma doença crônica, de caráter autoimune, que se manifesta na pele e nas articulações. Os sintomas da artrite psoriásica incluem placas avermelhadas na pele, que coçam e descamam (comuns na psoríase), como também a dor, o inchaço e a rigidez nas articulações (típicos da artrite). Juntos, estes sintomas podem fazer com que o paciente tenha um grande impacto sobre a sua vida e sobretudo sobre a sua qualidade de vida. Quando não tratada adequadamente com o medicamento certo no tempo certo, a artrite psoriásica pode levar a redução da aptidão física. Compromete a vida socioeconômica dos pacientes e suas famílias sem contar os problemas psicológicos, sexuais, interpessoais e de trabalho. Tratamento certo e adequado, promovem sem dúvidas a volta da qualidade de vida. A atualização do PCDT, é bastante positivo com a inclusão de ,novo medicamento inovador Certolizumabe, a esperança dos pacientes e nossa como associação se renova. Assim, cada vez mais pacientes poderão usufruir de tratamentos capazes de devolver sua qualidade de vida. O que mais nos deixa preocupados como associação que representa os pacientes de psoríase e artrite psoriásica é a quebra de patente de alguns medicamentos originadores e que já possuem seus biossimilares, ex. o Etanercept, o Brenzys que já está sendo fornecido aos pacientes, tanto com psoríase e artrite psoriásica, sem o conhecimento geral do médico e sem o conhecimento do paciente que não observa a diferença do que é Biológico e Biossimilar, porque as caixas são idênticas! Cabe aqui ressaltar que a decisão cabe neste caso ao médico prescritor o que é melhor para 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>paciente e não o governo que prioriza o custo disto nos cofres públicos, deixando de lado a saúde do paciente. Nossa outra preocupação é com as múltiplas trocas, sem o conhecimento do médico!!!! Que com certeza o Etarnecept e os demais que foram quebrada as patentes, terá outras empresas fornecendo biossimilares. E nesta corrida pelo melhor preço o paciente é que será o maior PREJUDICADO. Cabe aqui ressaltar que na proposta da CONITEC, estão descritos os ORIGINADORES e NÃO BIOSSIMILARES. O que não garante nada que o governo cumpra o que está na proposta. Primeiro o que importa ao GOVERNO preço, segundo lugar que os médicos e pacientes não tenham escolha! ABSURDO! Uma democracia onde não temos escolhas. É isto ou é isto!. É O MÉDICO QUE DECIDE QUAIS AS MELHORES TERAPIAS PARA OS PACIENTES! E NÃO DE QUEM COMPRA!</p> <p>Um outro ponto, também importante há dois medicamentos biológicos, sendo um deles já oferecido para pacientes com artrite reumatóide, que não entendemos porque não estão nesta lista o Tofacitinibe e o Ixequizumabe. O Tofacitinibe, recebeu a recomendação preliminar dos membros do plenário presentes na 85ª reunião ordinária, realizada nos dias 04 e 05 de fevereiro de 2020, favorável à incorporação ao SUS de tofacitinibe para tratamento de artrite psoríaca ativa moderada a grave, que são intolerantes ao tratamento prévio com medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) sintéticos ou biológicos . Assim como o Ixequizumabe que segundo estudos, apresentam eficácia e segurança. Acreditamos que estes 2 (dois) medicamentos biológicos, poderiam estar nesta atualização. Serão mais opções ao alcance dos médicos e pacientes em caso 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
				falhas nas terapias já disponibilizadas.Dada a gravidade das consequências causadas pela artrite psoriásica, como perda da mobilidade, é importante que os pacientes tenham uma lista de opções de terapias no SUS que possam ajudar no controle da doença de maneira eficaz e que garantem a qualidade de vida desses pacientes.Psoríase Brasil	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Boa	Não	Que os medicamentos e tratamentos estejam efetivamente disponíveis para os usuários do SUS	
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Todos os pacientes tinha que ter o Secuquinumabe como primeira opção de tratamento	Uso o Secuquinumabe e foi muito bom para meu tratamento	
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Cosentyx como primeira opção de tratamento	Este medicamento foi bom para mim	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Os pacientes tinham que ter o Secuquinumabe como primeira escolha de tratamento	Ja faco uso do Secuquinumabe e esta sendo muito bom para minha doença	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não entendi o motivo pelo qual foi lançada outra proposta previa, e reabriram para nova consulta.	
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O Secuquinumabe tinha que esta como primeira opção de tratamento	Meu tratamento com o Secuquinumabe esta muito bom	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, liberação secuquinumabe como primeira opção por ter outro mecanismo de ação com menos efeitos colaterais em insuficiencia cardiaca e tuberculose	rapidez de ação e efetividade impar 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
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Inclusão do Certolizumabe na mesma linha de tratamento dos demais agentes anti-TNF, pois parece ser mais seguro durante a gestação e a lactação. De resto, eficácia e segurança semelhante aos demais anti-TNF. Inclusão do Tofacitinibe como alternativa na falha do primeiro imunobiológico, por ser de uso oral, e ter eficácia e segurança definidas no tratamento da artrite psoriásica. Colocar os agentes anti-IL-17 (Secuquinumabe e Ixequizumabe) na mesma linha de tratamento dos demais imunobiológicos com outros mecanismos de ação, podendo ser opção de tratamento inicial para pacientes com psoríase extensa e/ou refratária ao DMARD sintético.	Não.	
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, O secuquinunade poderia estar disponível como primeira opção de tratamento para todos os pacientes	Faço uso a quase dois anos do secuquinunade e tive melhoras em todos os aspectos, tanto nas lesões de pele como na artrite psoriática	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O médico é quem deve prescrever a medicação ao paciente, não deve haver a troca de medicação por biossimilar, pois há consequências ao paciente		
06/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Não	Eu torço para q vcs o biológico seja incluído noSUS para Artrite Psoríase, será um tratamento eficaz e seguro para os pacientes e tbm inibe o processo inflamatório das articulações e dar uma qualidade de vida aos pacientes ..Que o PCDT, conto com o apoio de vcs .Um olhar diferente para os pacientes de Artrite Psoríase...	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria que, o Csecuquinumabe como primeira linha de tratamento nos biológicos.	Meu pai e meu cunhado utilizam a medicação a mais de dois anos, hoje eles não possuem mais dores nas articulações, com isso melhorou muito a vida deles. O acesso a esse medicamento deveria ser mais fácil para os pacientes.	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Tive com tratamento Cosentyx melhora nas articulações em 70% das dores e agora com medicações complementares estou chegando a 90% eficácia.		
06/07/2020	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
06/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Medicamento Secuquinumabe como primeira opção de tratamento para os pacientes.	Pacientes possuem melhora da qualidade de vida com o uso do medicamento, com eficácia ainda maior quando não utilizaram outro medicamento biológico anteriormente.	
06/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não		
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Seria interessante o secuquinumabe estar disponível como primeira linha de tratamento para todos os pacientes.	Já faço uso há 2 (dois) anos da medicação Secuquinumabe e a melhora em minhas articulações foi de 100%. Eu tinha perdido o movimento dos dedos, não podendo assim continuar estudando e graças ao medicamento hoje consigo continuar meus estudos e melhor ainda, sem inchaço ou qualquer dor nas articulações.	
06/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Não		
06/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Na CP nº 22 é que a CONITEC É: que o CERTOLIZUMABE PEGOLpasse a ser prescrito como tratamento de 1ª linha, considerando inclusive a maior competição entre os fármacos biológicos (antiTNFs na mesma linha de tratamento) e, principalmente, a maior amplitude terapêutica visando a melhor controle da doença e bem estar/segurança de todos os perfis de pacientes.	Vamos oferecer o melhor tratamento quando está disponível para o uso, que seja acordado entre gestão e indústria farmacêutica os custos, o importante é ver o bom resultado do produto pesquisado há anos. o dinheiro público sendo bem utilizado., Como cidadã pagadora de altos índices de imposto fico feliz de saber que bons tratamentos estão na prateleira para serem usados.	
06/07/2020	Interessado no tema	Boa	Sim, Secuquinumab deve ser considerado como primeira linha de tratamento, não apenas pela eficácia comprovada, mas também pelo custo-efetividade. Muitos pacientes podem e devem ser beneficiados com esse mecanismo de ação.	O Estudo Exceed comprova eficácia de Secuquinumab vs Adalimumab	

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
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não	Nossa contribuição na CP nº 22 é que o CERTOLIZUMABE PEGOLpasse a ser prescrito como tratamento de 1ª linha, considerando inclusive a maior competição entre os fármacos biológicos (antiTNFs na mesma linha de tratamento) e, principalmente, a maior amplitude terapêutica visando a melhor controle da doença e bem estar/segurança de todos os perfis de pacientes.	
06/07/2020	Paciente	Ruim	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não entendo o motivo de atualizar o PCDT para artrite psoriásica e psoríase sem a incorporação de novos medicamentos. Citar citrato de tofacitinibe	Gostaria que as pessoas envolvidas no PCDT se atualizassem sobre o tema	
06/07/2020	Interessado no tema	Regular	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria que fosse incluído o Tofacitinibe (Xelj), como mais uma opção para o tratamento para a Artrite Psoriásica..		
06/07/2020	Paciente	Boa	Não	Gostaria de dizer que nunca usei outros tipos de biológicos. O primeiro a ser usado foi o consentyx(secuquinumabe) no prazo de 1 ano com resultados satisfatórios, melhorando as lesões do corpo enquanto 95% é diminuindo também as dores, querendo continuar com o mesmo tratamento.	
06/07/2020	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
06/07/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, O Secuquinumabe demonstrou eficácia e segurança superior aos anti tnf's e não deveria ser de 2a linha de tratamento. Deveria estar disposto junto com os outros para o profissional médico decidir.		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Indicação de citrato de tofacetinibe na proposta	É uma medicação com ótimos resultados no tratamento da AR e tem indicação em bula para Artrite psoriática. Ampliaria os diferentes medicamentos com mecanismos diferentes de ação.	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Sim, ALTERAR O USO DO CERTULIZUMABE PEGOL PARA PRIMEIRA LINHA AMPLIANDO A CONCORRÊNCIA ENTRE FÁRMACOS E AMPLIANDO A ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA O PACIENTE .		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	Sim, OS 55 FEDERADOS DISCORDAM DE USO DO CERTULIZUMABE PEGOL COMO SEGUNDA LINHA. NOSSA SUGESTÃO É QUE PASSE PARA USO EM 1ª LINHA , CONSIDERANDO INCLUSIVE A MAIOR COMPETÇÃO ENTRE OS FARMACOS BIOLOGICOS (anti-TNFS NA MESMA LINHA DE TRATAMENTO) E, PRINCIPALMENTE , A MAIOR AMPLITUDE TERAPÊUTICA VISANDO AO MELHOR CONTROLE DA DOENÇA E BEM ESTAR/SEGURANÇA DE TODOS OS PERFIS DE PACIENTES.		
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Secuquinumabe em 1 linha de tratamento	Atualmente já existem estudos que amparam Secuquinumabe em primeira linha de tratamento	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		gostaria de incluir o XELJANZ - tofacitinibe, como uma medicação com bons resultados nesses casos.
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Acrescentar tofacitinibe	como opção terapêutica.	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, OS PACIENTES COM ARTRITE PSORICA, PRECISAM DE UM MAIOR LEQUE DE TRATAMENTO BEM COMO MAIOR COMPETIÇÃO DE FÁRMACOS POR ISSO MINHA SUGESTÃO É QUE O TRATAMENTO CERTOLIZUMABE PEGOL DEVE SER USADO EM PRIMEIRA LINHA PARA GARANTIR QUALIDADE E SEGURANÇA NA SAÚDE		
06/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, Os pacientes que estão em remissão não devem mudar de medicamento . Isso pode gerar um desequilíbrio no controle da doença. Essas doenças reumáticas são muito difíceis de conviver com elas ,pois demora-se tempo(meses) para obter resultados satisfatórios. Enquanto a remissão não chega e' dores que se sente .		
06/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Inclusão de secuquinumabe como opção de primeira linha de tratamento		Segurança na tuberculose
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, secuquinumabe (COZENTYX)		Após o inicio da medicação, melhorei 90% da artrite psoriática.

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
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, todos os anti-tnf têm eficácia e perfil semelhante, portanto o certolizumabe pegol deveria ser incluído na primeira linha//os outros mecanismos de ação não têm eficácia pior e têm perfil de segurança também. os anti-interleucinas por exemplo têm menor risco de reativação de tuberculose, o ustequinumabe já tem eficácia comprovada tanto articular qto cutânea e os anti-il17 (ixequizumabe e secuquinumabe) têm estudos head to head (spirit e exceed respectivamente) mostrando eficácia art semelhante ao anti tnf na questão articular/enteses e superior em pele, inclusive com ação sobre o domínio axial. Os anti-interleucinas não tem contra-indicação para insuficiência cardíaca e dça desmielinizante como anti-tnfs. Os anti-tnf e anti-il12/23-ustequinumabe podem ser usados qdo doença inflamatória intestinal associada. E os anti-jaks - no caso tofacitinibe com aprovação já em bula, também mostram resultados em articulações e pele, podendo ser escolhidos de acordo com o perfil do paciente. Portanto, a escolha da classe de medicação deve ser caso a caso , mas, como nos guidelines internacionais, deveriam estar todos disponíveis já em primeira linha de biológicos	.	
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, O Tofacitinibe já está autorizado pela Anvisa para tratamento de artrite psoriática ativa em pacientes com falha ao MTX e a outro MMCD. Já é amplamente usado para tratamento de artrite reumatoide e apresenta bom perfil de efeitos colaterais e bom custo-benefício. Deveria ser incluído nas opções terapêuticas.		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	SOU CONTRA A PROPOSTA DO GOVERNO DE TROCAR O MEDICAMENTO PARA OS PACIENTES QUE JÁ TOMAM	
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Sociedade médica	Boa	Sim, Gostaria de sugerir a inclusão do certolizumabe como 1a linha de tratamento ficando em igualdade com os demais anti-tnf. Também gostaria de sugerir a inclusão do secuquinumabe como opcyde 1a linha de tratamento pois sabemos da efetividade do anti-il17 nestes casos de AP		

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
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que o Csuquinumabe como primeira linha de tratamento biológicos	Utilizo o medicamento a mais de dois anos e hoje não sinto dores em articulações.O acesso a esse medicamento deveria ser mais fácil para os pacientes.	
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria que o Csuquinumabe como primeira linha de tratamento biológicos	Meu vô e meu tio utilizam o medicamento a mais de dois anos e hoje não sentem dores em articulações.O acesso a esse medicamento deveria ser mais fácil para os pacientes.	
06/07/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, O fato do produto Secuquinumabe estar na segunda linha de tratamento faz com que os médicos não disponibilizem aos seus pacientes uma outra alternativa aos Anti-TNF's na Primeira Etapa. Fazendo com que os novos pacientes percam um acesso importante para o tratamento da AP.	Outro aspecto a ser considerado esta em relação a TUBERCULOSE. Todos os produtos foram classificados na mesma condição. Sugiro a revisão do tema, pois claramente a segurança do Secuquinumabe nesta população mostrou-se seguro em relação aos outros imunobiológicos.	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria que o Csuquinumabe como primeira linha de tratamento biológicos	Meu irmão e meu sogro utilizam o medicamento a mais de dois anos e hoje não sentem dores em articulações.O acesso a esse medicamento deveria ser mais fácil para os pacientes.	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	sou contra	
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Gostaria que o Csuquinumabe como primeira linha de tratamento biológicos	Utilizo o medicamento a mais de dois anos e hoje não sinto dores em articulações.O acesso a esse medicamento deveria ser mais fácil para os pacientes.	
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	certolizumabe pegol está indicado para uveíte anterior em estudos de fase 4, como 1a linha	

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
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Pedimos que Certolizumabe Pegol tb faça parte da 1° linha de tratamento, ampliando a concorrência de fármacos e garantindo alternativas de tratamento com segurança para os pacientes.		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Gostaria que o Csuquinumabe como primeira linha de tratamento biológicos	Meu marido utiliza o medicamento a mais de dois anos e hoje não sente dores em articulações.O acesso a esse medicamento deveria ser mais fácil para os pacientes.	
06/07/2020	Interessado no tema	Regular	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Acrescentar o Tofacitinib		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Troca do Certolizumabe pego de segunda para primeira linha. Medicamento de custo mais acessível para o sistema de saúde e com comprovada eficácia em tal caso.	Não.	
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria que o secuquinumabe fosse primeira linha no tratamento de artrite psoriática	Reforçar o item 7	
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Deveriam incluir Ixequizumabe (Taltz) no tratamento de artrite psoriásica. É uma IL-17 diferente da que possui hoje no PCDT, com resultados comprovados em articulação e pele, mostrando superioridade x tratamentos tido como padrão ouro no tratamento de artrite psoriásica (adalimumabe, por exemplo).		

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
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Baseado em estudos clínicos e também em experiência clínica, o certolizumabe pegol deveria ter vindo juntamente com os demais anti-TNFs, por apresentar eficácia semelhante com o mesmo perfil de segurança. Com relação aos medicamentos ustequinumabe, secuquinumabe e ixequizumabe, assim como os inibidores de JAK, estes deveriam estar no mesmo nível dos anti-TNFs, ou seja, após falha de AINEs e csDMARDs. Em se tratando de doentes com vários perfis de doença psoriásica, levando-se em consideração eventos adversos e perfil de segurança, todos os medicamentos devem estar disponíveis para os pacientes, estando em consonância com as recomendações das principais autoridades internacionais (ACR, EULAR, GRAPPA), assim como da Sociedade Brasileira de Reumatologia.		
06/07/2020	Sociedade médica	Muito ruim	Sim, Baseado em estudos clínicos e também em experiência clínica, o certolizumabe pegol deveria ter vindo juntamente com os demais anti-TNFs, por apresentar eficácia semelhante com o mesmo perfil de segurança. Com relação aos medicamentos ustequinumabe, secuquinumabe e ixequizumabe, assim como os inibidores de JAK, estes deveriam estar no mesmo nível dos anti-TNFs, ou seja, após falha de AINEs e csDMARDs. Em se tratando de doentes com vários perfis de doença psoriásica, levando-se em consideração eventos adversos e perfil de segurança, todos os medicamentos devem estar disponíveis para os pacientes, estando em consonância com as recomendações das principais autoridades internacionais (ACR, EULAR, GRAPPA), assim como da Sociedade Brasileira de Reumatologia.		
06/07/2020	Paciente	Boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Novas linhas de tratamento além dos abordados, tais como uso de tofacitinibe em pacientes refratários aos DMARDs , antes do uso de biológicos	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
06/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Deveria ser incluído nesse PCDT as demais terapias para tratamento de artrite psoriásica. Pelo menos mais o Tofacitinibe, que já teve parecer favorável pela CONITEC pela incorporação no SUS, mas que ainda não teve desfecho. Seria bom ter as outras terapias também disponíveis.		
06/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão de outras opções terapêuticas. Como por exemplo Tofacitinibe que já teve o primeiro parecer favorável pela CONITEC para incorporação. Tem mecanismo de ação diferente das outras categorias disponíveis, é oral, e não precisa de cadeia fria		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, A inclusão de Secuquinumabe como 1ª linha de tratamento entre os biológicos	Muito importante esta inclusão para aumentar a possibilidade de uma melhor terapia para os pacientes	
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Inclusão de artigos que discutam: apresentações extra articulares raras (ex.: uveíte), confusão diagnóstica, biossimilares.	Mesmo sendo documento voltado para especialistas, a introdução de mais recursos visuais pode facilitar o entendimento e decisão clínica.	
06/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, - Inclusão de certolizumabe pegol, secuquinumabe, ixequizumabe como opções em 1 linha de tratamento imunobiológico após falha ao uso de AINE e DMARDs sintéticos, assim como inibidores de JAK, tofacitinibe. - pacientes com quadro grave, possibilidade de progressão do tratamento para imunobiológicos ou inibidores de JAK em período < 6 meses.- possibilidade de uso de uestequinumabe (anti IL12/23) em quadros periféricos. (Justificativa no arquivo em anexo).		<a href="#">Clique aqui</a>