

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Transtorno Esquizoafetivo - 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
04/11/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Na recomendação não foi considerado pacientes intolerantes a Haldol Decanoato que são a grande parte que faz uso (60%), não foi onsiderado qualidade de vida dos pacientes e cuidadores! temos no Brasil aprovado para esquizoafetvo medicação de segunda geração que traz solução para esses aspectos, que é o Palmitato de paliperidona Injetavel mensal.	Sendo esquizofrenia e esquizoafetivo similares, o PDcT de Esquizofrenia também deve ser revisto com urgência onsiderando medicações injetaveis de segunda geração.	
04/11/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim,INCLUSÃO DE PALMITATO DE PALIPERIDONA INJETÁVEL PARA TRATAMENTO DA DOENÇA	MEDICAMENTO DE EXCELENTE RESULTADO NA ADESÃO DOS PACIENTES AO TRATAMENTO, UMA VEZ QUE FORMAS ORAIS O PACIENTE NÃO TOMA, E OUTRAS FORMAS INJETÁVEIS CAUSAM EFEITOS COLATERAIS INCAPACITANTES.	
04/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim,Gostaria de solicitar que incluíssem a substancia palmitato de paliperidona neste PCDT.Vá ví vários pacientes que se beneficiaram com este medicação e deixaram de internar várias vezes ao ano. Com isto acredito que iremos reinseir este pacientes na soliedade.	Gostaria que não excluíssem os pacientes que não aderem e não tem boa resposta com haloperidol e clozapina.Vocês sempre sugerem iniciar com: oral, depois haldol, se o paciente não responde OU TEM EFEITO COLATERAL, voltar para o oral, UM ABSURDO INDICAR ESTE TRATAMENTO SABENDO QUE ELE NÃO ADERE. ASSIM VOCÊS EXCLUEM ESSES PACEINETES DE TRATAMENTO.	
04/11/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim,Vocês sempre sugerem iniciar com: oral, depois haldol, se o paciente não responde OU TEM EFEITO COLATERAL, voltar para o oral, UM ABSURDO INDICAR ESTE TRATAMENTO SABENDO QUE ELE NÃO ADERE. ASSIM VOCÊS EXCLUEM ESSES PACEINETES DE TRATAMENTO.	Gostaria de solicitar que incluíssem a substancia palmitato de paliperidona neste PCDT.Vá ví vários pacientes que se beneficiaram com este medicação e deixaram de internar várias vezes ao ano. Com isto acredito que iremos reinseir este pacientes na soliedade.	
04/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/11/2020	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
04/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
09/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Inclusão de alguns fármacos que tem feito diferença substancial no tratamento deste transtorno, o que levará à grande economia com a diminuição de recaídas e novas internações, infinitamente mais custoso que o tratamento ambulatorial. Os fármacos que deveriam ser incluídos são: aripiprazol, lurasidona e paliperidona de depósito (Invega Sustenna e Invega Trinza).	Além da diminuição de recaídas e novas internações, estes fármacos também estão associados a um risco metabólico menor que alguns fármacos incluídos na lista. Além deste fato, chega a ser desumano manter uma lista com o haloperidol como sendo o único medicamento de depósito disponível.	
09/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Uso de medicações injetáveis de longa ação para pacientes não aderentes, como a paliperidona injetável	Alguns pacientes, sobretudo os com transtornos psicóticos e afetivos têm dificuldades para aderir à medicação oral e ter uma alternativa injetável de longa ação e baixo perfil de efeitos adversos seria bastante interessante!	
09/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Não		1. Jäger M, Becker T, Weinmann S, Frasch K. Treatment of schizoaffective disorder - A challenge for evidence-based psychiatry. Acta Psychiatr Scand. 2010; 121: 22-32.2. Lindenmayer JP, Kaur A. Antipsychotic Management of Schizoaffective Disorder: A Review. Drugs. 2016; 76:589-604.3. Evans JD, Heaton RK, Paulsen JS, McAdams LA, Heaton SC, Jeste DV. Schizoaffective disorder: a form of schizophrenia or affective disorder? J. Clin. Psychiatry. 1999; 60, 874–882.4. Oehl M, Hummer M, Fleischhacker WW. Compliance with antipsychotic treatment. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2000; 407:83-65. Zhang JP, Gallego JA, Robinson D, Malhotra AK, Kane JM, Correll CU. Efficacy and Safety of Individual Second-Generation vs First-Generation Antipsychotics in First Episode Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. Int J Neuropsychopharmacol. 2013; 16: 1205–1218.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Inclusão de alternativa de longa ação ao Haloperidol Decanoato - Invega Sustenna / Invega Trinza (Palmitato de Paliperidona).	1. Jäger M, Becker T, Weinmann S, Frasch K. Treatment of schizoaffective disorder - A challenge for evidence-based psychiatry. Acta Psychiatr Scand. 2010; 121: 22-32. 2. Lindenmayer JP, Kaur A. Antipsychotic Management of Schizoaffective Disorder: A Review. Drugs. 2016; 76:589-604. 3. Evans JD, Heaton RK, Paulsen JS, McAdams LA, Heaton SC, Jeste DV. Schizoaffective disorder: a form of schizophrenia or affective disorder? J. Clin. Psychiatry. 1999; 60, 874–882. 4. Oehl M, Hummer M, Fleischhacker WW. Compliance with antipsychotic treatment. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2000; 407:83-6 5. Zhang JP, Gallego JA, Robinson D, Malhotra AK, Kane JM, Correll CU. Efficacy and Safety of Individual Second-Generation vs First-Generation Antipsychotics in First Episode Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. Int J Neuropsychopharmacol. 2013; 16: 1205–1218.	
09/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugiro inserção do aripiprazol e da paliperidona (sobretudo palmitato de paliperidona, injeção de longa duração como é o caso do decanoato de haloperidol para tratamento do transtorno esquizoafetivo).		Clique aqui
09/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Senti falta de outras possibilidades de antipsicóticos injetáveis de depósito (risperidona, paliperidona, pipotiazina, Clopixol etc.). Também senti falta de antipsicóticos nas versões em líquido e/ou sublingual. O protocolo deveria incluir dados mais objetivos e específicos quanto à prescrição do decanoato de haloperidol. O protocolo considera a monoterapia como ideal mas na vida real os pacientes costumam precisar de medicamentos para tratar insônia. O que prescrever nesses casos? Benzodiazepínicos, medicamentos Z ou Antipsicóticos de baixa potência?	Já citados.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir o uso de lamotrigina no caso de pacientes com histórico de depressão. Farmaco este evidenciado em estudos que previnem recaídas no polo depressivo, ou seja, especialmente util na fase de manutenção.	não	Clique aqui
09/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
09/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Nossos pacientes precisam de um tratamento condizente com sua patologia	Os antipsicóticos de longa duração são fundamentais na prática clínica, custo efetivos, melhoram a vida 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
09/11/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim,8.2. Tratamento farmacológico8.3 Fármacos - Palmitato de Paliperidona 50, 100, e 150mgPG 12Em caso de falha do tratamento com Decanoato de Haloperidol, por falta de eficácia ou por intolerância a efeitos colaterais, o Palmitato de Paliperidona poderá ser utilizado.</p>	<p>O transtorno esquizoafetivo afeta profundamente quase todos os aspectos da vida do paciente, muitas vezes resultando em disfunção psicológica, social e ocupacional, e baixas pontuações em medidas subjetivas e objetivas da qualidade de vida e do funcionamento global. É uma condição crônica e grave.Os estudos com paliperidona oral e palmitato de paliperidona apresentaram um desenho específico, restrito somente a pacientes com transtorno esquizoafetivo, com tamanho amostral adequado. (Muñoz-Negro, 2019). Desta forma, ambas as medicações tiveram suas aprovações em agências regulatórias, como o Food and Drug Administration (FDA), para o tratamento de pacientes com transtorno esquizoafetivo tanto na fase aguda como durante a fase de manutenção (Lindenmayer and Kaur, 2016). Nas bulas brasileiras, aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), somente o palmitato de paliperidona, a paliperidona e a ziprazidona têm em seu texto os dizeres de indicação para o tratamento de transtorno esquizoafetivo.É muito importante que os pacientes do SUS tenham acesso aos melhores tratamentos disponíveis atualmente. Os pacientes com transtornos psiquiátricos precisam ter seus direitos garantidos, incluindo acesso aos tratamentos farmacológicos disponíveis. O palmitato de paliperidona melhora a qualidade de vida dos pacientes e reduz a sobrecarga da família, e precisa ser incluída como opção terapêutica para os pacientes com transtorno esquizoafetivo. O Invega Sustenna (palmitato de paliperidona mensal) tem indicação em bula e aprovação da ANVISA para o tratamento do transtorno esquizoafetivo.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Considero como equivocada apenas a presença de um único fármaco injetável de longa ação, da classe dos antipsicóticos típicos, que acaba por trazer efeitos colaterais exacerbados, o que acaba tornando sua utilização impraticável, por falta de tolerabilidade. Sugiro indicação de medicação antipsicótica atípica de longa ação como alternativa aos pacientes que não tem aderência ao tratamento por via oral.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	<p>Sim, Existe sim uma necessidade não atendida entre o que é oferecido no SUS e no sistema privado de saúde, reforçando a presença de desigualdades sociais severas. Gostaria de reforçar que o SUS possui como um dos princípios que é a equidade, onde quem possui maior gravidade precisa de mais recursos. E quando pensamos no cuidado de pessoas com transtornos mentais graves, como é o caso do transtorno esquizoafetivo, este princípio do SUS deve ser respeitado. Contudo, na vida real, não é o que eu observo. As doenças mentais são as que mais afetam o desenvolvimento econômico e social de uma sociedade, de tal forma que não investir em saúde mental pode ser considerado um suicídio coletivo do ponto de vista econômico e também social. Os pacientes do SUS não tem as mesmas medicações disponíveis que o sistema privado e de planos de saúde. Os pacientes que necessitam do nosso sistema público de saúde tem direito de receber os melhores tratamentos disponíveis atualmente para o transtorno esquizoafetivo, como é o caso do Invega Sustenna. É uma medicação injetável, que ajuda na adesão ao tratamento, é muito bem tolerado pelos pacientes, melhorando a qualidade de vida, e reduzindo os eventos adversos e o estigma nesta população. O Invega Sustenna pode ser uma alternativa terapêutica para os pacientes que não toleram o decanoato de haloperidol, única medicação injetável disponível neste PCDT. Pois neste PCDT atual, se o paciente não tolerar o decanoato de haloperidol e não adere ao tratamento (muito comum nesta condição) o paciente fica SEM ALTERNATIVA DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. Esta falta de tratamento adequado resulta em consultas médicas generalistas e especializadas desperdiçadas; medicamentos são desperdiçados; mais internações psiquiátricas e atendimentos de urgência. Além de outras questões como aumento do desemprego, sobrecarga no sistema previdenciário com auxílios doença e aposentadorias por invalidez, suicídios, homicídios e mortes precoces.</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
09/11/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Não	<p>Queria comentar que o PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS) para diagnóstico de TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO está sendo atualizado e agora está na fase de CONSULTA PÚBLICA, até o dia 23 de Novembro. Existe sim uma necessidade não atendida entre o que é oferecido no SUS para os pacientes que sofrem de um subtipo de psicose, o transtorno esquizoafetivo. Neste PCDT atual, se o paciente não tolerar o decanoato de haloperidol (única medicação disponível) e não adere ao tratamento (muito comum nesta condição) o paciente fica SEM ALTERNATIVA DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. Esta falta de tratamento adequado resulta em consultas médicas generalistas e especializadas desperdiçadas; medicamentos são desperdiçados; mais internações psiquiátricas e atendimentos de urgência. Além de outras questões como aumento do desemprego, sobrecarga no sistema previdenciário com auxílios doença e aposentadorias por invalidez, suicídios, homicídios e mortes precoces. Desta forma, o palmitato de paliperidona pode ser uma alternativa terapêutica farmacológica para os pacientes que não toleram o decanoato de haloperidol.</p>	
09/11/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/11/2020	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
10/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim,INTRODUZIR O PALMITATO DE PALIPERIDONA ENTRE OS MEDICAMENTOS POSSÍVEIS PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO. TRATA-SE DE UM ANTIPSICÓTICO ATÍPICO DE AÇÃO PROLONGADA COM APROVAÇÃO EM BULA PARA TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO, COM EFICÁCIA E EFETIVIDADE COMPROVADA POR INÚMEROS ESTUDOS CLÍNICOS. POR SER UM ANTIPSICÓTICO INJETÁVEL, É APROPRIADO PARA PACIENTES REFRACTÁRIOS OU COM BAIXA ADEÇÃO AO USO DE ANTIPSICÓTICOS ORAIS.	O PALMITATO DE PALIPERIDONA MOSTRA-SE NECESSÁRIO PARA O PERFIL DOS PACIENTES COM TR. ESQUIZOAFETIVO PELAS RAZÕES APONTADAS 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
11/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	<p>O transtorno esquizoafetivo é uma condição crônica e grave. Atualmente, o novo padrão de tratamento da esquizofrenia e do transtorno esquizoafetivo é focado na recuperação e na superação do paciente, pelo controle da neuroprogressão da doença, pela melhora na qualidade de vida e na funcionalidade dos pacientes, e pela redução das hospitalizações (Hargarter et al., 2015; A. Schreiner et al., 2015; Andreas Schreiner et al., 2015; Vos et al., 2016). A paliperidona oral e palmitato de paliperidona tiveram suas aprovações em agências regulatórias, como o FDA, para o tratamento de pacientes com transtorno esquizoafetivo tanto na fase aguda como durante a fase de manutenção (Lindenmayer and Kaur, 2016). Nas bulas brasileiras, aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), apenas o palmitato de paliperidona, a paliperidona e a ziprazidona têm em seu texto os dizeres de indicação para o tratamento de transtorno esquizoafetivo. O SUS possui como um dos princípios a EQUIDADE, onde quem possui maior gravidade precisa de mais recursos. E quando pensamos no cuidado de pessoas com transtornos mentais graves, como é o caso do transtorno esquizoafetivo, este princípio deveria ser respeitado, oferecendo um tratamento digno a este público tão negligenciado ao longo da história do ser humano. Na lista do SUS está faltando uma medicação injetável para esses pacientes que têm dificuldades de adesão ao tratamento, e que não toleram o decanoato de haloperidol, único tratamento disponível. Esse medicamento é o palmitato de paliperidona, com muitas evidências científicas e com melhor tolerabilidade, o que melhora a qualidade de vida dos pacientes que são muito estigmatizados. Na prática vemos a</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				melhor significativa dos pacientes em uso desta medicação, faz muita diferença na vida dos pacientes e dos familiares. Além das evidências científicas disponíveis. Todos os cidadãos Brasileiros têm direito ao acesso do melhor tratamento disponível, consentâneo às suas necessidades.	
11/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acrescentar Aripiprazol, excelente medicação com menos efeito colateral metabólico. Acrescentar o palmito de paliperidona intra muscular pois muitos pacientes não aderem a medicação via oral e apresentam graves efeitos colaterais com haloperidol intra muscular.		
11/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Seria importante incluir paliperidona intramuscular como sugestão de tratamento efetivo para transtorno esquizoafetivo. Considerando que a falta de adesão medicamentosa é algo comum em pacientes psiquiátricos.		
11/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
11/11/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A atualização não contempla a inclusão do antipsicótico injetável de segunda geração, palmitato de paliperidona, o qual já é uma medicação estabelecida e que traz os melhores perfis de eficácia, aumento da adesão e redução das recaídas. Dados os conceitos atuais de tratamento do transtorno esquizoafetivo é um atraso não termos a inclusão de uma medicação altamente eficaz e com comprovado benefício farmacoeconômico.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	<p>Sim, Desejo que no critério de análise para avaliação do protocolo clínico, seja incluído, e não um critério de exclusão, pacientes não-aderentes à terapia com medicação oral. Se acaso os senhores acompanham a literatura, podem observar que há diversos artigos que rebatem o assunto em que a má adesão é um dos principais fatores em que o paciente acaba não respondendo ao tratamento. Desta forma, ter somente um único medicamento injetável e de primeira geração como opção terapêutica, é praticamente oferecer ao paciente do SUS uma qualidade de vida reduzida, completamente cercada de estigmas em relação à doença, pois, por não ser tratada, ela progredirá, além de também sobrecarregar a família nos cuidados e atenção ao paciente. Outro ponto, dentre tantos, que me surpreendeu, em relação ao texto revisado de 2014, foi a questão de "na reunião, foram levantados inúmeros medicamentos para incorporação, entretanto, todos eram off label para a indicação proposta, exceto o zuclopentixol". Se acaso os senhores não estão cientes, existe sim medicações em que há tal indicação na bula e estudos desenhados para este transtorno.</p>	<p>Acredito ser de extrema importância rever e os tratamentos que o texto sugere disponibilizar na rede, pois, medicamentos como o palmitato de paliperidona, pode trabalhar questões como a baixa adesão à terapia oral e, sim, há para indicação de uso em transtorno esquizoafetivo.</p>	<p>Clique aqui</p>
11/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, A medicação Palmitato de Paliperidona - Invega Sustenna, administrada via intramuscular é uma medicação de depósito necessária em pacientes que não se adaptaram ao decanoato de haloperidol.</p>		
11/11/2020	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, SUGIRO A INCLUSÃO DE OUTROS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS, TAIS COMO ARIPIRAZOL (POR SUA AÇÃO AGONISTA PARCIAL DOPAMINÉRGICO) E PALIPERIDONA INJETÁVEL (PARA MELHORAR ADESÃO DE 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
11/11/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Abertura de inclusão de Antipsicóticos atípicos injetáveis de longa duração. Motivo: os antipsicóticos típicos de longa duração como o Decanoato de Haloperidol estão associados a muitos efeitos extrapiramidais, a curto (distonia aguda, por exemplo) e a longo (discinesia tardia, por exemplo) prazos. A curto prazo inviabiliza o tratamento, acarretando vários problemas de adesão e conseqüentemente de retorno a funcionalidade. A longo prazo acarreta problemas de saúde que não têm tratamentos adequados (discinesia tardia, por exemplo, é uma condição com tratamento precário ainda). No Brasil, só temos o Palmitato de Paliperidona como representante de injetável atípico de longa duração, por enquanto; mas em outros países do mundo possuem outras ofertas. Referências importantes sobre a pertinência de minhas observações: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2629295 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19595447/</p>	---	
12/11/2020	Interessado no tema	Ruim	<p>Sim, A necessidade de reformular os medicamentos disponíveis. É triste saber que o PCDT hoje só tem medicações antigas que causam mais efeito colateral e limitam a vida e expectativa de vida dos pacientes com esquizofrenia e esquizoafetivo. Muitos estudos científicos mostram a importância da adesão e não recaída para o sucesso do tratamento e menos internações e perda neural.</p>	<p>A ampliação de novas medicações orais e injetáveis mensais como o palmitato de paliperidona deveriam estar na lista de medicamentos para essas patologias.</p>	
12/11/2020	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
12/11/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, O texto atual do PCDT exclui pacientes com “impossibilidade de adesão ao tratamento ou acompanhamento contínuo”. A adesão é um dos grandes problemas da esquizofrenia, sendo que mais de 2/3 dos pacientes não-aderem ou aderem parcialmente ao tratamento (Oehl et al., 2000), o que aumenta as chances de recaídas e rehospitalização do paciente. Weiden e colaboradores (2004) mostraram uma correlação entre o tempo que o paciente ficava sem a medicação antipsicótica e aumento no risco de hospitalização. Mesmo períodos curtos sem a medicação (1 a 10 dias) aumentam em aproximadamente 2 vezes o risco de hospitalização (odds ratio [OR] = 1.98). Meta-análise de Kishimoto e colaboradores (2018) mostrou que os antipsicóticos injetáveis de longa ação (LATs) melhoram a adesão ao tratamento e reduzem o risco de recaídas na esquizofrenia quando comparado às formulações orais. Além disso, diretrizes e consensos internacionais recentes mostram o benefício potencial do uso de LATs na garantia de adesão, melhorando, assim, o prognóstico no longo prazo (Galletly et al., 2016; Pietrini et al., 2019; Sajatovic et al., 2018; Remington et al., 2017; Keepers et al., 2019). Portanto, a fim de reduzir o número de pacientes excluídos desse PCDT, uma alternativa seria ampliar o uso de injetáveis a fim de garantir a adesão. Diversos estudos demonstram que medicações injetáveis de longa ação são superiores às formulações orais, pois possuem uma farmacocinética favorável que garantem a aderência do paciente por períodos mais longos (Kishimoto et al. 2018, Galletly et al., 2016; Pietrini et al., 2019; Sajatovic et al., 2018; Remington et al., 2017; Keepers et al., 2019). Estudo de Tiihonen e colaboradores, com 29823 pacientes com esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo, mostrou que as medicações injetáveis foram as que mais reduziram o risco de rehospitalização, sendo que o palmitato de paliperidona de administração mensal (PP1M) reduziu em 49% esse risco de hospitalização. Outro estudo, com a mesma amostra de 29823 pacientes com esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo, mostrou que o PP1M</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>reduziu em 89% o risco de morte dos pacientes devido a qualquer causa. A esquizofrenia e o transtorno esquizoafetivo são doenças altamente incapacitantes (nona causa mundial de incapacitação), resultando em um impacto econômico imenso, sendo reconhecida como o transtorno mental de mais alto custo para a sociedade (American Psychiatric Association, 2004). Além disso, a Organização Mundial da Saúde em 2004 estimou que a esquizofrenia foi a quinta causa de sobrecarga global das doenças com um total de 2,8% de anos de vida vividos com incapacidade (YLD) (WHO, 2004). Portanto, evitar hospitalizações é evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde. Estudo recente com pacientes do Brasil e México, mostrou que após um ano da troca das formulações orais para injetáveis, houve uma redução significativa no número de dias que os pacientes ficavam hospitalizados (Rodríguez et al., 2017). Em outro estudo, após um ano da troca de diferentes antipsicóticos para PP1M, houve uma redução de mais de 75% no número de hospitalizações, no tempo de permanência e nos atendimentos de urgência, (Mesones Peral et al., 2016). O PP1M é um dos antipsicóticos mais estudados para o transtorno esquizoafetivo (Alphs et al., 2016; Fu et al., 2015; Pacchiarotti et al., 2019; Bossie et al, 2017; Greenberg and Citrome, 2015). Pacchiarotti e colaboradores (2019), mostraram que o PP1M em monoterapia ou como adjuvante em pacientes com transtorno esquizoafetivo foi eficaz no tratamento de sintomas psicóticos, maníacos e também dos sintomas depressivos dos pacientes. Outro estudo mostrou que, após 15 semanas de tratamento com PP1M, houve redução no tempo para recaídas, redução de 2,49 vezes no risco para recaída e ainda melhora funcional dos pacientes quando comparado ao placebo. Vale lembrar que as recaídas na esquizofrenia e no transtorno esquizoafetivo estão associadas ao aumento no tempo para remissão dos sintomas (Wiersma et al., 1998), aumento da severidade de sintomas residuais (Lieberman et al. 1996), aumento da resistência ao tratamento (Emsley et al. 2012), toxicidade cerebral (Andreasen et al., 2013), declínio</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
			cognitivo (Tandon et al., 2009) e de funcionalidade e aumento do risco de morte (Bitter et al., 2017). Portanto, prevenir recaídas através da garantia da adesão com medicações injetáveis é preservar a capacidade funcional, cognitiva e laborativa do paciente assim como reduzir o risco de morte.		
12/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	os pacientes esquizoafetivo possuem problema de não adesão à medicação oral e a única medicação dispensada pelo SUS é antiga, de primeira geração que causa muitos efeitos colaterais impactando na adesão, seria necessário a incorporação de medicação mais moderna e que auxiliasse a família a ter menos desgaste emocional...	
13/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, acredito que ficaram faltando alguns antipsicóticos mais modernos como a lurasidona e a paliperidona. Outros antipsicóticos injetáveis de meia vida mais longa de 3 meses de duração como o Invega Trinza certamente iria ajudar na condução clínica de pacientes que tem pouca adesão ao 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
13/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Citar o nome dos inúmeros medicamentos para incorporação levantados na reunião de revisão do PCDT. Incluir informações acerca da superioridade (ou não) na eficácia, segurança do uso de paliperidona injetável quando comparada com haloperidol decanoato no tratamento do transtorno esquizoafetivo em pacientes com dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso.	Gostaria que você melhor explicasse o parágrafo: "Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional, que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental; incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar ." Estratégias em que sentido?	
13/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	A medicação fornecida pelo SUS aos pacientes esquizoafetivos é muito antiga e causa muitos efeitos colaterais, impactando no tratamento e adesão ao medicamento. Seria fundamental a incorporação de uma opção de medicamento injetável, como o Palmitato de Paliperidona, opção eficaz e com baixo efeito colateral	
13/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Às pessoas que possuem esquizofrenia merecem tratamento digno para poder enfrentar uma doença tão grave.	
13/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Após a última atualização em 2014, teve a aprovação do invega Sustenna, uma nova tecnologia, para o tratamento específico desta condição clínica. Sabemos que o tratamento deve ser feito com antipsicóticos e o invega Sustenna deveria ser utilizado em primeira linha nos pacientes com problema de adesão e nos pacientes com intolerância, devido os eventos adversos, do decanoato de haloperidol.	Conheço pacientes que tomam invega Sustenna, onde a melhora da qualidade de vida foi nítida. Com melhora na sua funcionalidade, voltando a exercer atividades laborais, antes reprimidas pelo embotamento causado pelo decanoato de	
13/11/2020	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
14/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim,Sou psiquiatra e vejo a importância de revisarmos a atuação terapêutica nos transtornos esquizoafetivos com o uso de antipsicóticos de excelência.	Sugiro o uso de antipsicóticos de longa ação como Invega Sustena especialmente nos casos com sintomas produtivos (positivos e negativos) proeminentes embora não se enquadrem na classificação de Esquizofrenia.	
14/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim,TEA é sigla para Transtorno do Espectro do Autismo e não Transtorno Esquizoafetivo. No transtorno esquizoafetivo são também utilizados estabilizadores de humor e antidepressivosO antipsicótico aripiprazol precisa ser incluído, pois está indicado nos casos de ganho de peso e hiperprolactinemiaA dependência de drogas não pode ser critério para excluir o tratamento, visto que pacientes com transtorno esquizoafetivo também podem ser dependentesA eletroconvulsoterapia também é tratamento para tal e é um dos diagnósticos que mais se beneficia		Clique aqui
14/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim,Os estabilizadores do humor deveriam ser disponibilizados	Inclusão de estabilizadores do humor	
14/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim,Como mãe de um esquizoafetivo sofremos com a demora de atualizar procedimentos de qualquer natureza.	Precisamos agilidade, menos burocracia e medicamentos de ponta.	
15/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
15/11/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
16/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Os efeitos de outras medicações como a haloperidol são muito negativos e limitantes ,uma medicação mais moderna e eficaz como o Invega traz qualidade de vida e esperança e ajuda a não ter danos cada vez maiores a mente do paciente , prevenindo surtos e internações	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
16/11/2020	Paciente	Muito ruim	Não		
16/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, Que tenha a opção de Invega injetável, uma medicação mais recente, pois hj a opção de injetável pelo SUS traz muitos efeitos ccolaterais.	Tendo opção de Invega, acredito numa maior estabilidade do doente.	
16/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Acredito que deveria ser ampliado o setor de ações não-farmacológicas, especialmente de programas de intervenção familiar, centros de convivência, CAPS e outros já que a remissão da sintomatologia e evolução não dependente isoladamente dos fármacos. É um absurdo a pouca relevância tratada no tema	Caso desejem maior colaboração, estou a disposição	
16/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, O TEA APESAR DE SER UMA PATOLOGIA AMPLAMENTE BEM ABORDADA MEDICAMENTOSAMENTE, HA QUE SE CONSIDERAR VARIOS ASPECTOS PSICODINAMICOS NA EVOLUCAO. QUASE QUE NAO HA MENCAO SOBRE INTERVENCAO PSICOEDUCACIONAL, TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL, ORIENTACAO FAMILIAR, ATIVIDADES OCUPACIONAIS.	DEIXO ME A DISPOSICAO PARA AUXILIAR NO PCDT DO TEA.	
16/11/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Sugestão na inclusão do palmitato de paliperidona injetável	
16/11/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Não existem opções para o tratamento de pacientes que não possuem insight ou crítica de morbidade e não toleram o haloperidol decanoato. O protocolo deveria contemplar alternativas como a risperidona injetável de longa-ação ou o palmitato de paliperidona mensal. Não me parece coerente que sejam oferecidas diversas opções de antipsicóticos atípicos orais e nenhum injetável. Pacientes que não aceitam medicação oral e que não toleram o haloperidol decanoato ficam desassistidos pelo atual 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
16/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim,O portador de Transtorno Esquizoafetivo, pela própria característica e gravidade da doença, já não adere ao tratamento (2/3 deles), sendo assim, fundamental seria a inclusão de mais medicamentos injetáveis, de depósito que venham a garantir o tratamento regular. O tratamento adequado e com aderência é condição fundamental para se poder oferecer uma evolução favorável e consequente funcionalidade ao portador de tal patologia. Familiares ficam comprometidos e adoecidos também. Quando se fala em tratamento, mister se faz pensar em dois pilares; efetividade e segurança. Como priorizar acréscimo de medicamentos que reduzem sintomas extrapiramidais em vez de oferecer medicação antipsicótica de segunda geração injetável (com indicação em bula) que por si só apresentam menores índices desses efeitos colaterais?	Como ofertar antipsicótico de primeira geração injetável a alguém que previamente se encontrava em uso de antipsicótico de segunda geração, notadamente com menos efeitos adversos? Quando realmente queremos garantir adesão, segurança, efetividade e mudança no paradigma do Transtorno Esquizoafetivo, precisamos pensar em antipsicótico de segunda geração injetável.	
16/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim,lurasidona e aripiprazol	não	
16/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/11/2020	Paciente	Muito boa	Não		
17/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Haloperidol injetável tem muitos efeitos colaterais que limitam a qualidade de vida dos pacientes, precisamos de injeção sustentada para que possam ter o mínimo de efeitos colaterais, e possam viver melhor	
17/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim,O PCDT é omissivo ao tratar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), não incluindo os ambulatórios e outros serviços que fazem parte da RAPS.	A exclusão de pacientes que não aderem ao tratamento é um ponto crítico.	
17/11/2020	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
17/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
17/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Liberação pelo SUS de todas as doses da Paliperidona	
18/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim,Tenho uma filha com esquizofrenia paranóide,46 anos,diagnóstico tardio,com dois filhos.Cuido de todos.Minha filha já está na quinta internação.Os medicamentos que vem tomando lhe deixam incapacitada para cuidar de sí e dos filhos.Peço que liberem a Invega Sustenna a fim de que possa melhorar sua qualidade de vida e de todos nós.	Não.	
18/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Não	Existem muitos medicamentos que estão no mercado e aprovados que são excelentes nós casos de esquizofrenia, doença que devasta as famílias. Precisamos fazer o uso de medicações mais eficazes. Para dar mais qualidade de vida aos doentes e as famílias que tanto sofrem por seus familiares e amigos	
18/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim,Um tratamento eficaz, mesmo que o custo do medicamento em si seja mais caro do que as opções vigentes no SUS, levaria a uma melhora na qualidade de vida do paciente, além de permitir que pacientes com transtornos psicóticos sejam reinseridos no mercado de trabalho, mantenham sua produtividade, funcionalidade e capacidade de gerir atos da vida civil. Tal ação iria beneficiar o individuo, sociedade e estado visto que os custos com benefícios auxílio doença e aposentadoria por invalidez seriam reduzidos, gerando economia para o governo.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
18/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, 2/3 do pacientes portadores de esquizofrenia e esquizoafetivo não aderem ao tratamento oral, a única opção que temos de injetável no SUS é o Haldol Decanoato, uma Medicação muito antiga e que causa muitos efeitos colaterais impedindo que o Paciente possa voltar a ter uma vida o mais próximo do normal. Seria muito importante termos à disposição q inclusão de um medicamento Injetável de segunda geração : o Palmitato de Paliperidona é uma Excelente opção que temos disponível no Brasil, além De sua eficácia , menos efeitos colaterais , reduz hospitalização , apresentando mais de 40 estudos mostrando essa redução, o que já impacta já redução do custo para o SUS com esses pacientes que hospitalizam muito . Discordo do texto quando citam que não tem Medicação com Indicação para esquizoafetivo em bula, já que o Palmitato de Paliperidona apresenta na bula a indicação para F20 e F25 (esquizofrenia e esquizoafetivo)</p>	<p>2/3 do pacientes portadores de esquizofrenia e esquizoafetivo não aderem ao tratamento oral, a única opção que temos de injetável no SUS é o Haldol Decanoato, uma Medicação muito antiga e que causa muitos efeitos colaterais impedindo que o Paciente possa voltar a ter uma vida o mais próximo do normal. Seria muito importante termos à disposição q inclusão de um medicamento Injetável de segunda geração : o Palmitato de Paliperidona é uma Excelente opção que temos disponível no Brasil, além De sua eficácia , menos efeitos colaterais , reduz hospitalização , apresentando mais de 40 estudos mostrando essa redução, o que já impacta já redução do custo para o SUS com esses pacientes que hospitalizam muito . Discordo do texto quando citam que não tem Medicação com Indicação para esquizoafetivo em bula, já que o Palmitato de Paliperidona apresenta na bula a indicação para F20 e F25 (esquizofrenia e esquizoafetivo)</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
18/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, 2/3 dos pacientes portadores de esquizofrenia e esquizoafetivo não aderem ao tratamento oral, a única opção que temos de injetável no SUS é o Haldol Decanoato, uma Medicação muito antiga e que causa muitos efeitos colaterais impedindo que o Paciente possa voltar a ter uma vida o mais próximo do normal. Seria muito importante termos à disposição a inclusão de um medicamento Injetável de segunda geração: o Palmitato de Paliperidona, é uma excelente opção que temos disponível no Brasil, além de sua eficácia, menos efeitos colaterais, reduz hospitalização, apresentando mais de 40 estudos mostrando essa redução, o que já impacta já redução do custo para o SUS com esses pacientes que hospitalizam muito. Discordo do texto quando citam que não tem Medicação com indicação para esquizoafetivo em bula, já que o Palmitato de Paliperidona apresenta na bula a indicação para F20 e F25 (esquizofrenia e esquizoafetivo)	2/3 dos pacientes portadores de esquizofrenia e esquizoafetivo não aderem ao tratamento oral, a única opção que temos de injetável no SUS é o Haldol Decanoato, uma Medicação muito antiga e que causa muitos efeitos colaterais impedindo que o Paciente possa voltar a ter uma vida o mais próximo do normal. Seria muito importante termos à disposição a inclusão de um medicamento Injetável de segunda geração: o Palmitato de Paliperidona, é uma excelente opção que temos disponível no Brasil, além de sua eficácia, menos efeitos colaterais, reduz hospitalização, apresentando mais de 40 estudos mostrando essa redução, o que já impacta já redução do custo para o SUS com esses pacientes que hospitalizam muito. Discordo do texto quando citam que não tem Medicação com indicação para esquizoafetivo em bula, já que o Palmitato de Paliperidona apresenta na bula a indicação para F20 e F25 (esquizofrenia e esquizoafetivo)	
19/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O DIAGNÓSTICO DA ESQUIZOFRENIA É SEMPRE MUITO COMPLEXO. GERALMENTE ERA COMPLEMENTADO COM CO-MORBIDADES. UMA "NOVA" ENTIDADE NOSOLÓGICA PODE AJUDAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.	
19/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Essa medicação com menos efeitos colaterais para os pacientes que não aderem tratamento trará mais qualidade de vida aos familiares, e na inserção social.	
19/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A medicação proposta poderá melhorar a adesão terapêutica e, em consequência disso, melhorar clinicamente o paciente portador de Transtorno Esquizoafetivo. A medicação realizada via intramuscular e de depósito permite a melhor adesão ao tratamento dos pacientes em geral.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
19/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, 2/3 dos pacientes portadores de esquizofrenia e esquizoafetivo não aderem ao tratamento oral, a única opção que temos de injetável no SUS é o Haldol Decanoato, uma Medicação muito antiga e que causa muitos efeitos colaterais impedindo que o Paciente possa voltar a ter uma vida o mais próximo do normal. Seria muito importante termos à disposição q inclusão de um medicamento Injetável de segunda geração : o Palmitato de Paliperidona é uma Excelente opção que temos disponível no Brasil, além de sua eficácia , menos efeitos colaterais , reduz hospitalização , apresentando mais de 40 estudos mostrando essa redução, o que já impacta já redução do custo para o SUS com esses pacientes que hospitalizam muito . Discordo do texto quando citam que não tem Medicação com Indicação para esquizoafetivo em bula, já que o Palmitato de Paliperidona apresenta na bula a indicação para F20 e F25 (esquizofrenia e esquizoafetivo)</p>	<p>2/3 dos pacientes portadores de esquizofrenia e esquizoafetivo não aderem ao tratamento oral, a única opção que temos de injetável no SUS é o Haldol Decanoato, uma Medicação muito antiga e que causa muitos efeitos colaterais impedindo que o Paciente possa voltar a ter uma vida o mais próximo do normal. Seria muito importante termos à disposição q inclusão de um medicamento Injetável de segunda geração : o Palmitato de Paliperidona é uma Excelente opção que temos disponível no Brasil, além de sua eficácia , menos efeitos colaterais , reduz hospitalização , apresentando mais de 40 estudos mostrando essa redução, o que já impacta já redução do custo para o SUS com esses pacientes que hospitalizam muito . Discordo do texto quando citam que não tem Medicação com Indicação para esquizoafetivo em bula, já que o Palmitato de Paliperidona apresenta na bula a indicação para F20 e F25 (esquizofrenia e esquizoafetivo)</p>	
19/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
19/11/2020	Sociedade médica	Regular	<p>Sim, Sabemos que a má adesão ao tratamento é a principal causa de falha na terapêutica, logo é importante a presença de um antipsicótico de segunda geração no PCDT. A farmacoeconomia é absurda, sem contar que o país gasta em média 3 a 5 % do PIB com afastamentos laborativos. A paliperidona injetável é uma medicação que pode auxiliar em muita a reversão dessa situação.</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
19/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim,DIAGNÓSTICOOs critérios diagnosticos e avaliação clínica podem ser pautados a partir do DSM-5 e do CID-11, evitando o uso exclusivo do CID10 e ua rovel desatualização próxima.TRATAMENTOA demanda por amplicação da lista de medicações antipsicóticas atípicas para o bom tratamento do T. Esquizoafetivo é essencial para atingirmos as orientações clínicas mínimas internacionais. Especial atenção deve ser dada ao uso de NOVOS ANTIPSICOTICOS INJETAVEIS DE LONGA DURAÇÃO ("depósito") uma vez que atualmente só dispomos de Haldol Decanoato (antipsicótico típico)		
19/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
19/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim,Os efeitos negativos do Haldoll	A liberação da INVEGA SUSTENNA, É ÓTIMA PARA esquizofrenia<muito DURO TER UM FILHO COM ESTE PROBLEMA, que anula a vida deles	
19/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim,Sobre a possibilidade do paciente ser esquizoafetivo e esquizofrênico simultaneamente.	Sobre a necessidade de colocar o invega sustenna injetável nas medicações fornecidas pelo governo porque o paciente que tem reações adversas ao haloperidol não tem outra alternativa	
20/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Gostaria de ressaltar a importância do acesso a esta injeção, uma vez que não possui efeitos colaterais fortes, o que favorece mais qualidade de vida permitindo melhor socialização. É constatado que o abandono à outras medicações é devido aos efeitos colaterais, o que não acontece com esta injeção. Infelizmente o abandono ao tratamento com esta injeção é devido ao seu preço muito alto.	
20/11/2020	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
20/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito ruim	Sim, INCLUIR A INVEGA SUSTENNA no SUS, para que nós, familiares, possamos ter uma segunda e melhor opção injetável. Nossos familiares sofrem absurdamente com os efeitos colaterais do haloperidol.	Creio que esteja na hora de mudar um pouco e atualizarem no SUS os medicamentos de segunda geração, dando condições de medicamentos eficazes e com menos efeitos colaterais. Efeitos estes que prejudicam no dia a dia do paciente e que faz com que muitos deixem de aderir ao tratamento. Anexei, uma assinatura digital com vários familiares de pessoas com transtorno esquizoafetivo.	Clique aqui
20/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, GOSTARIA DE SABER SOBRE A POSSIBILIDADE DE INCLUIR A MEDICAÇÃO RISPERIDAL CONSTA OU INVEGA SUSTENNA NO PROTOCOLO. ALÉM DA VERIFICAÇÃO DE OUTRAS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO COMO ELETROCONVULSOTERAPIA		
21/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Sim, gostaria de que fosse incluído o medicamento Invega Sustenna (palmitato de Paliperidona), pois o amigo que está usando voltou quase a normalidade e já havia utilizado os outros remédios e nunca ficou bom, ficava com sintomas péssimos.	Acho que seria um benefício para todas as indicações inclusive na Esquizofrenia também	
21/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Precisamos de medicamentos de primeira geração para proporcionar qualidade de vida aos nossos familiares que já sofrem tanto com os sintomas da condição que se encontram e muitas vezes pioram com os efeitos colaterais dos medicamentos que são disponibilizados no SUS.	Por se tratar de tratamento de alto custo, ficamos aguardando que seja incluído no SUS o Invega Sustenna, porque os pacientes e familiares não tem como custear o tratamento por ser de classe social desfavorecida.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
22/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, 2/3 dos pacientes portadores de esquizofrenia e esquizoafetivo não aderem ao tratamento oral, a única opção que temos de injetável no SUS é o Haldol Decanoato, uma Medicação muito antiga e que causa muitos efeitos colaterais impedindo que o Paciente possa voltar a ter uma vida o mais próximo do normal. Seria muito importante termos à disposição q inclusão de um medicamento Injetável de segunda geração : o Palmitato de Paliperidona é uma Excelente opção que temos disponível no Brasil, além de sua eficácia , menos efeitos colaterais , reduz hospitalização , apresentando mais de 40 estudos mostrando essa redução, o que já impacta já redução do custo para o SUS com esses pacientes que hospitalizam muito . Discordo do texto quando citam que não tem Medicação com Indicação para esquizoafetivo em bula, já que o Palmitato de Paliperidona apresenta na bula a indicação para F20 e F25 (esquizofrenia e esquizoafetivo)</p>	Não	
23/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Gostaria de sugerir a possibilidade de incluir antidepressivo na terapêutica assim como estabilizadores de humor. E ainda de um antipsicótico atípico injetável para colaborar com mais opções de escolha para maior benefício do paciente. Visto q alguns pacientes se beneficiam .</p>		
23/11/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito ruim	<p>Sim, Nós, familiares de pessoas que sofrem om transtorno esquizoafetivo, necessitamos de um medicamento injetável de segunda geração, para isso, pedimos que este órgão inclua no SUS a invega sustenna.</p>	<p>Nossos parentes sofrem muito com os efeitos colaterais do haloperidol, pois muitos não aceitam medicamentos via oral e com os efeitos colaterais do haloperidol 70% abandonam o tratamento , por isso a importância de termos um medicamento eficaz e menos agressivo. em anexo, enviamos um abaixo assinado de familiares para a inclusão da invega sustenna.</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/11/2020	Instituição de saúde	Ruim	Sim,Item 8.3 FármacosInclusão de PALMITATO DE PALIPERIDONA E DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL O palmitato de paliperidona (antipsicótico de segunda geração) deve ser utilizado, de acordo com as evidências científicas, para tratamento dos pacientes não aderentes que tiverem insucesso e/ou intolerância ao tratamento com os antipsicóticos de primeira geração, decanoato de haloperidol e decanoato de zuclopentixol.	O Hospital psiquiátrico São Pedro tem acompanhado as mudanças sociais e aos avanços científicos, desde a época de sua fundação.No ano de 1984 iniciou-se no HPSP o Programa de Residência Médica em Psiquiatria (PRMP), que foi criado pela Secretaria de Estado da Saúde do RS (SES) para sanar a carência na formação de especialistas nesta área de conhecimento, no Estado. No ano de 1986 PRMP foi credenciado pelo MEC. A adaptação do HPSP, de característica até então exclusivamente assistencial, para o ensino trouxe benefícios tanto para a instituição como, principalmente, para os pacientes.Com o passar do tempo, progressivamente, aspectos voltados à pesquisa e ao desenvolvimento de conhecimento em saúde mental têm-se agregando as lidas da assistência e do ensino, constituindo-se assim uma tríade que tem reforçado o papel que o HPSP sempre teve como referência em saúde mental no Estado.No Brasil, a responsabilidade do SUS no atendimento a pacientes com doença mentais, especialmente transtorno psicóticos, como a esquizofrenia e o transtorno esquizoafetivo, é bastante significativa. O ambulatório do PRMP do HPSP atende em média mais de 150 pacientes com transtornos psicóticos ao mês.A não adesão ao tratamento em pacientes em uso de antipsicóticos é comum, estimando-se uma taxa de abandono do tratamento de até 25% nos primeiros dez dias após a saída de uma hospitalização psiquiátrica (o que duplica o risco de uma nova hospitalização) e de mais de 50% após um ano (Zipursky RB, Agid O; World Psychiatry. 2015 Feb;14(1):94-6). Estes pacientes estão sujeitos a mais recaídas, maior frequência e duração das internações	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/11/2020	Paciente	Muito boa	Não	<p>e evolução desfavorável da doença (Perkins, Diana O; JournalofClinicalPsychiatry, Vol 63(12), Dec 2002, 1121-1128 / Pesa, JA et al. Drugs Real World Outcomes. 2015;2(4):377-385). É importante observar que além dos custos diretos com os gastos em saúde, há diversas questões sociais associadas ao transtorno esquizoafetivo, tais como problemas com o consumo de álcool e drogas, criminalidade, sobrecarga familiar, entre outros e cujo gerenciamento e assistência são também de responsabilidade dos estados e municípios. Deste modo, as despesas com o transtorno esquizoafetivo não se restringem a gastos com saúde, como também incluem gastos jurídicos e sociais. Desta forma, é fundamental o aumento do arsenal terapêutico para tratamento dos pacientes não-aderentes e que já fracassaram nas tentativas de controle da doença com o uso do antipsicótico decanoato de haloperidol, como forma de reduzir a fila, o tempo de espera, e os gastos com hospitalizações psiquiátricas potencialmente evitáveis (redução do número de hospitalizações e tempo de permanência). Tanto o palmitato de paliperidona como o decanoato de zuclopentixol têm aprovação em bula pela ANVISA para o tratamento do transtorno esquizoafetivo. Por favor, vide anexos.</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
23/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim,Sugiro a inclusão do Palmitato de Paliperidona como opção de antipsicótico injetável de depósito, para que os pacientes que tenha histórico de efeitos extrapiramidais com o Haloperidol Decanoato tenham uma alternativa viável de tratamento quando a indicação for má adesão ao tratamento por via oral.Sugiro, ainda, inclusão de Aripiprazol, Lurasidona e Amissulprida, para pacientes que apresentem efeitos adversos metabólicos com os antipsicóticos atípicos atualmente fornecidos.		
23/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim,EU SUGIRO INCLUIR A PALIPERIDONA INJETÁVEL - INVEGA SUSTENNA E TRINZA		Clique aqui
23/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
24/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim,Outras medicações indicadas, como as injetáveis, incluindo os critérios específicos para essa opção, sem burocratizar excessivamente, e algumas medicações que carecem de reavaliação.	Algumas medicações tem o valor tão ínfimo, que não deveriam necessitar de um formulário para consegui-las, e sim estarem disponíveis no SUS, como a risperidona, por exemplo. Gostaria de reenviar o formulário quando estiver com mais tempo para anexar a documentação e argumentação	
24/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim,Introduzir o Palmitato de Paliperidona entre os medicamentos possíveis para o tratamento do transtorno esquizoafetivo. É uma medicação super importante para melhora da qualidade de vida do paciente, visto que previne recaídas , reospitalização e uma melhora incomparável na estabilidade e adesão.	É fundamental esta inclusão para salvar vidas, o palmitato de paliperidona demonstra superioridade x todas as outras opções de tratamento.	
24/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Não	
24/11/2020	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
24/11/2020	Instituição de saúde	Regular	Sim, Existe ampla evidência científica que embasam o uso do palmitato de paliperidona, em formato de injeções de depósito mensais e trimestrais, para o tratamento do transtorno esquizoafetivo. As reduções em número de internações e diminuição de sintomas positivos são marcantes. Inúmeros planos de saúde e entidades governamentais de outros países já adotam o seu uso pela evidente vantagem e relação de custo-benefício do medicamento, conforme mostra bibliografia sugerida.	Não	Clique aqui
24/11/2020	Empresa	Muito boa	Sim, Inclusão do injetável Invega sustenna para pacientes do SUS	Tratamento específico pra Esquizofrenia	
25/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sabemos que a adesão dos pacientes é precária numa grande população de doentes psicóticos. Sugiro o acréscimo da paliperidona injetável de longa duração que tem excelentes efeitos no Transtorno Esquizoafetivo, melhora da adesão, redução das hospitalizações e ótimo perfil de baixos efeitos colaterais.		
26/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Toda atualização que tem o objetivo de aumentar o arsenal terapêutico, se faz necessário.	
26/11/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	A contribuição do Invega Sustenna no tratamento do esquizoafetivo.	
27/11/2020	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
27/11/2020	Empresa	Regular	Sim,Sim, gostaríamos de solicitar a inclusão do palmitato de paliperidona injetável mensal (antipsicótico injetável de segunda geração) no PCDT para o tratamento de pacientes adultos, diagnosticados com Transtorno Esquizoafetivo, não aderentes ao tratamento com antipsicóticos orais, que falharam ou são intolerantes ao decanoato de haloperidol injetável (única opção de injetável disponível atualmente no SUS para pacientes não aderentes aos antipsicóticos orais), ou seja, a inclusão de palmitato de paliperidona injetável mensal na segunda linha de tratamento injetável.	Sim, detalhamento da contribuição completa no documento anexo.	Clique aqui
27/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim,Minha crítica seria quanto a falta de uma medicação injetável de longa ação de segunda geração. Quando optamos pelo injetável de depósito de primeira geração e o paciente evolui com efeitos colaterais indesejáveis (a maioria), a única opção seria voltar ao uso dos orais, porém se decidimos por uma medicação injetável, isto é devido a não adesão ao medicamento oral. Portanto não faz sentido retornar para os orais. Precisamos de uma medicação injetável de longa ação de segunda geração no PCDT, que seja eficaz, segura e bem tolerada pelos pacientes, como por exemplo, o palmitato de paliperidona.	Precisamos levar em consideração a não adesão medicamentosa de quase todos os pacientes que apresentam esse tipo de transtorno, assim como na esquizofrenia, a maioria deles não aderem ao tratamento oral, evoluem com muitas recaídas e hospitalizações e acabam se tornando pacientes crônicos e disfuncionais. Se tivermos uma medicação injetável de qualidade para os pacientes que não aderem, podemos melhorar não so o prognóstico do paciente, bem como a redução das internações, dos custos de atendimentos	Clique aqui
27/11/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Ajudar a quem precisa é obrigação.	
28/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	N	
28/11/2020	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
29/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim,O risco de não-adesão aos antipsicóticos orais é elevado no transtorno esquizoafetivo (Murru e cols. J Affect Disord. 2013 Dec;151(3):1003-8), especialmente na fase maníaca. Evidências da literatura apontam para a eficácia dos antipsicóticos injetáveis de longa ação nesta situação (Pacchiarotti e cols. Eur Neuropsychopharmacol. 2019 Apr;29(4):457-470). No entanto, o PCDT oferece apenas a opção do Decanoato de Haloperidol, o qual, embora eficaz, pode trazer muitos efeitos colaterais (especialmente hiperprolactinemia e sintomas extrapiramidais, incluindo discinesia tardia). Assim, seria importante incluir outras opções de antipsicóticos injetáveis de longa ação, especialmente os de 2a. geração, que poderiam ser indicados naqueles pacientes que não toleraram ou não aderiram ao Decanoato de Haloperidol. Esta é uma das estratégias recomendadas para não-adesão no transtorno esquizoafetivo e traria um avanço importante na terapeutica deste transtorno (Goff e cols. J Clin Psychiatry. 2010;71 Suppl 2:20-6).</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
29/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	<p>Sim, A atualização do PCDT mantém problemas que são alvo de inúmeras críticas como: exclui pacientes sem suporte social e familiar, exclui pacientes que não aderem ao tratamento e exclui pacientes com problemas com uso de álcool e outras drogas. A orientação de iniciar o tratamento do primeiro episódio psicótico com medicamentos orais também é alvo críticas pelos maiores especialistas em transtornos psicóticos do mundo. É paradoxal ter uma orientação de iniciar o primeiro tratamento com medicamentos orais, visto que aproximadamente 85% dos pacientes não apresentam adesão ao tratamento. Ou seja, recomendar dentro do sistema público de saúde um tratamento onde mais da metade não seguirá é controverso, já que desperdícios ocorrerão por parte da não adesão primária (o paciente nem sequer vai na farmácia) e secundária (o paciente tem o medicamento em mãos mas não o utiliza) (Infographic on Medication Adherence, n.d.). Desta forma, consultas médicas generalistas e especializadas são desperdiçadas; medicamentos são desperdiçados; mais internações psiquiátricas e atendimentos de urgência ocorrem; sem falar nos outros desfechos negativos como desemprego, sobrecarga no sistema previdenciário com auxílios-doença e aposentadorias por invalidez, suicídios, homicídios e mortes precoces. Fora do Brasil, a maior parte das diretrizes internacionais sugere o uso de antipsicóticos injetáveis de longa duração para os pacientes com histórico de má adesão e recaídas (German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, 2019; Hunter et al., 2016; Pietrini et al., 2019). Por tais motivos, a recomendação atual é utilizar antipsicóticos de longa duração como primeira escolha de tratamento quando o paciente apresenta fatores de risco para não adesão ao tratamento já no primeiro episódio psicótico ou quando já apresenta histórico de não adesão ao tratamento resultando em recaídas (Stahl, 2014). Em relação ao uso dos medicamentos de longa duração (de depósito), o PCDT traz a seguinte recomendação: “Na impossibilidade de adequada adesão ao uso oral de qualquer dos medicamentos acima, será</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>indicado um medicamento de depósito, o decanoato de haloperidol.”Contudo, o Haloperidol apresenta uma taxa significativa de efeitos adversos como os sintomas extrapiramidais (distonias agudas, parkinsonismo, acatisia e discinesia tardia) (S Gopal et al., 2014; Martino et al., 2018; Zhang et al., 2013) e síndrome neuroléptica maligna (Belvederi & Michele, 2015). Tais efeitos adversos levam ao abandono do tratamento, aumento no número de atendimentos médicos, sequelas irreversíveis (no caso da discinesia tardia) e até morte (no caso da síndrome neuroléptica maligna). E aqui chegamos ao ponto mais crítico do PCDT. E quando o paciente não adere ao tratamento por via oral e/ou não tolera, não responde ou apresenta risco de vida ou de sequelas ao tratamento com decanoato de haloperidol ?O que fazer ?A prescrição de um outro tratamento por via oral não será seguida.Manter o decanoato de haloperidol acarretará em sequela ou morte.É diante desta situação específica que visualizamos o tão famoso fenômeno dentro dos hospitais com leitos de saúde mental: a “porta giratória” (Karollyne & Ramos, 2011). A “porta giratória” da psiquiatria, consoante Bandeira e Barroso (2005), configura-se como sendo um fenômeno caracterizado pelas rehospitalizações frequentes dos portadores de transtornos mentais, obedecendo a um ciclo recidivo de internação/alta/internação (Barroso et al., 2007). Pacientes que não aderem ao tratamento oral, e que não poderiam manter o uso do decanoato de haloperidol devido aos seus riscos, acabam por viver mais tempo dentro dos hospitais, ou pior, ficam sujeitos à total exclusão social restando às ruas para sua moradia (Ayano et al., 2019).Considerando todas as prévias explicações e citações, existe uma necessidade imediata da inclusão de algum antipsicótico atípico (segunda geração) de longa duração (de depósito) no rol de medicamentos disponíveis no sistema público de saúde para o tratamento do transtorno esquizoafetivo. Dentre as possibilidades atuais no Brasil, a única opção é o Palmitato de Paliperidona nas doses de 50mg, 75mg, 100mg, 150mg. Este medicamento deverá ser destinado a pacientes que preenchem critérios específicos que</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			serão melhor explicitados no documento em anexo.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/11/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Regular	<p>Sim, Prezados Senhores: A Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia - ABRE, fundada em 2002, tem as seguintes considerações sobre o Relatório de Recomendações do PCDT do Transtorno Esquizoafetivo: 1. Não concordamos que para o critério de inclusão haja a necessidade de “um familiar ou responsável legal interessado, participativo e disponível”: Segundo a Lei 10.216 – 2001 responsável legal é exigido somente em caso de internação involuntária, esta exigência no critério de inclusão no PCDT fere o direito do cidadão aos serviços de saúde determinado pela Constituição de 1988 e pela Lei 8.080 – 1990 que institui o SUS. O transtorno esquizoafetivo tem diferentes tipos de evolução, pode ser grave, moderado ou leve, também pode ter diferentes respostas aos tratamentos preconizados, devido ao perfil biológico, familiar e social de cada pessoa acometida, e o PCDT deve contemplar todas as pessoas acometidas, respeitando os seus direitos civis. 2. Não concordamos com os critérios de exclusão do tratamento medicamentoso: a. Não se pode excluir a pessoa do direito a tratamento devido à dificuldade de adesão e/ou a comorbidades com outras doenças, que exigem tratamentos adjuvantes, inclusive no caso de abuso de substâncias. Considerando as interações medicamentosas com as questões de ordem clínica do organismo, a avaliação da contraindicação de cada um dos medicamentos deste PCDT deve ser avaliada pelo médico a partir de anamnese e critérios médicos. b. Não há a garantia da existência de “programas que motivem a adesão e os tornem elegíveis ao tratamento medicamentoso” na RAPS – Rede de Atenção Psicossocial e não há garantia de que sejam efetivos. Considerando que 1/3 dos pacientes não aderem ao tratamento medicamentoso, 1/3 tem adesão parcial e somente 1/3 adere conforme a prescrição do médico, entendemos ser fundamental a elaboração de um protocolo específico para a adesão ao tratamento medicamentoso e a implementação pela RAPS – Rede de Atenção Psicossocial de um Programa de Manejo da Adesão, que contemple desde o manejo verbal até o</p>	<p>Prezados Senhores: A Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia - ABRE, fundada em 2002, tem as seguintes considerações sobre o Relatório de Recomendações do PCDT do Transtorno Esquizoafetivo: 1. Não concordamos que para o critério de inclusão haja a necessidade de “um familiar ou responsável legal interessado, participativo e disponível”: Segundo a Lei 10.216 – 2001 responsável legal é exigido somente em caso de internação involuntária, esta exigência no critério de inclusão no PCDT fere o direito do cidadão aos serviços de saúde determinado pela Constituição de 1988 e pela Lei 8.080 – 1990 que institui o SUS. O transtorno esquizoafetivo tem diferentes tipos de evolução, pode ser grave, moderado ou leve, também pode ter diferentes respostas aos tratamentos preconizados, devido ao perfil biológico, familiar e social de cada pessoa acometida, e o PCDT deve contemplar todas as pessoas acometidas, respeitando os seus direitos civis. 2. Não concordamos com os critérios de exclusão do tratamento medicamentoso: a. Não se pode excluir a pessoa do direito a tratamento devido à dificuldade de adesão e/ou a comorbidades com outras doenças, que exigem tratamentos adjuvantes, inclusive no caso de abuso de substâncias. Considerando as interações medicamentosas com as questões de ordem clínica do organismo, a avaliação da contraindicação de cada um dos medicamentos deste PCDT deve ser avaliada pelo médico a partir de anamnese e critérios médicos. b. Não há a garantia da existência de “programas que motivem a adesão e os tornem elegíveis ao tratamento medicamentoso” na RAPS – Rede de Atenção Psicossocial e não há garantia de que sejam</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>manejo do uso da medicação injetável que o médico avalie ser a indicada para cada situação e perfil de cada paciente (ver item 3 abaixo).3. Questões da falta de adesão:Neste Relatório de Recomendações não foram tratadas nas “Abordagens Terapêuticas” as questões envolvidas na comorbidade com as doenças hepáticas e as questões de falta de adesão à tomada da medicação, que é um problema central no convívio com a doença, seja nos locais de tratamento como também no convívio familiar. a. A única medicação contemplada neste Relatório de Recomendações para tratar estas questões é o decanoato de haloperidol. Entendemos que devem ser disponibilizados neste PCDT do Transtorno Esquizoafetivo as outras medicações de depósito de primeira geração, dado que cada paciente tem melhor resposta a um dado princípio ativo, a saber: enantato de flufenazina (Flufenan Depot); e decanoato de zuclopentixio (Clopixel Depot). As medicações de primeira geração podem apresentar efeitos colaterais extrapiramidais de difícil manejo, estes efeitos podem tornar o tratamento iatrogênico, o possível efeito mais grave é a discinesia tardia que representa efeitos neurológicos irreversíveis. b. Hoje há três opção farmacológicas para pessoas refratárias ao decanoato de haloperidol, enantato de flufenazina e decanoato de zuclopentixio que são: a risperidona injetável (Risperdal Consta); o palmitato de paliperidona injetável para um mês de ação (Invega Sustena); e o palmitato de paliperidona injetável para três meses de ação (Invega Trinza), estas são medicações mais efetivas, pois apresentam um perfil mais favorável de efeitos colaterais, inclusive com menor risco de discinesia tardia, levando a melhores resultados em estudos de mundo real.O nosso entendimento é que: este PCDT do Transtorno Esquizoafetivo de incluir as medicações de primeira geração: enantato de flufenazina (Flufenan Depot); e decanoato de zuclopentixio (Clopixel Depot). E também este PCDT deve incluir as medicações de segunda geração: risperidona injetável (Risperdal Consta); o palmitato de paliperidona injetável para um mês de ação (Invega Sustena); e o palmitato de</p>	<p>efetivos.Considerando que 1/3 dos pacientes não aderem ao tratamento medicamentos, 1/3 tem adesão parcial e somente 1/3 adere conforme a prescrição do médico, entendemos ser fundamental a elaboração de um protocolo específico para a adesão ao tratamento medicamentoso e a implementação pela RAPS – Rede de Atenção Psicossocial de um Programa de Manejo da Adesão, que contemple desde o manejo verbal até o manejo do uso da medicação injetável que o médico avalie ser a indicada para cada situação e perfil de cada paciente (ver item 3 abaixo).3. Questões da falta de adesão:Neste Relatório de Recomendações não foram tratadas nas “Abordagens Terapêuticas” as questões envolvidas na comorbidade com as doenças hepáticas e as questões de falta de adesão à tomada da medicação, que é um problema central no convívio com a doença, seja nos locais de tratamento como também no convívio familiar. a. A única medicação contemplada neste Relatório de Recomendações para tratar estas questões é o decanoato de haloperidol. Entendemos que devem ser disponibilizados neste PCDT do Transtorno Esquizoafetivo as outras medicações de depósito de primeira geração, dado que cada paciente tem melhor resposta a um dado princípio ativo, a saber: enantato de flufenazina (Flufenan Depot); e decanoato de zuclopentixio (Clopixel Depot). As medicações de primeira geração podem apresentar efeitos colaterais extrapiramidais de difícil manejo, estes efeitos podem tornar o tratamento iatrogênico, o possível efeito mais grave é a discinesia tardia que representa efeitos neurológicos irreversíveis. b. Hoje há três opção farmacológicas para pessoas refratárias ao decanoato 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>paliperidona injetável para três meses de ação (Invega Trinza) para casos refratários às medicações de primeira geração. Considerando que a Lei 10216 diz que “São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades...”. E considerando que em termos de Economia da Saúde oferecer boas opções de medicamentos para tratar o Transtorno Esquizoafetivo é a política de intervenções medicamentosas mais econômica para o SUS, atendendo à melhor resposta de cada paciente, seja em termos dos custos correlacionados (por exemplo diminuir taxas de internações e reduzir ocupação de número de consultas) e em termos de respostas terapêuticas (possibilitando melhor estabilidade clínica para efetivar o Projeto Terapêutico Individual de cada paciente).Atenciosamente,A Diretoria da ABRE</p>	<p>haloperidol, enantato de flufenazina e decanoato de zuclopentixol que são: a risperidona injetável (Risperdal Consta); o palmitato de paliperidona injetável para um mês de ação (Invega Sustena); e o palmitato de paliperidona injetável para três meses de ação (Invega Trinza), estas são medicações mais efetivas, pois apresentam um perfil mais favorável de efeitos colaterais, inclusive com menor risco de discinesia tardia, levando a melhores resultados em estudos de mundo real.O nosso entendimento é que: este PCDT do Transtorno Esquizoafetivo de incluir as medicações de primeira geração: enantato de flufenazina (Flufenan Depot); e decanoato de zuclopentixol (Clopixol Depot). E também este PCDT deve incluir as medicações de segunda geração: risperidona injetável (Risperdal Consta); o palmitato de paliperidona injetável para um mês de ação (Invega Sustena); e o palmitato de paliperidona injetável para três meses de ação (Invega Trinza) para casos refratários às medicações de primeira geração. Considerando que a Lei 10216 diz que “São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades...”. E considerando que em termos de Economia da Saúde oferecer boas opções de medicamentos para tratar o Transtorno Esquizoafetivo é a política de intervenções medicamentosas mais econômica para o SUS, atendendo à melhor resposta de cada paciente, seja em termos dos custos correlacionados (por exemplo diminuir taxas de internações e reduzir ocupação de número de consultas) e em termos de respostas terapêuticas (possibilitando melhor estabilidade clínica para efetivar o Projeto Terapêutico Individual</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
				de cada paciente).Atenciosamente,A Diretoria da ABRE	
30/11/2020	Interessado no tema	Regular	Não	Gostaria de ressaltar a importância da inclusão de medicações injetáveis de segunda geração no protocolo. Hoje, os pacientes que não aderem às medicações orais (2/3) e não toleram os injetáveis de primeira geração ficam sem opções terapêuticas.	
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim,Inclusão de medicação paliperidona, que deveria estar incluída no RENAME por ser a única com aprovação para o transtornoIncluir a possibilidade de internação nos casos de risco de suicídio ou heteroagressividade nos casos onde não há suporte social, dentro das normas legais e da regulamentação vigenteIncluir a indicação da eletroconvulsoterapia nos casos de gravidade e risco presentes e falta a resposta as intervenções de primeira linha		
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim,Dentro os tratamentos não farmacológicos, faltou citar a eletroconvulsoterapia Faltou colocar o hospital psiquiátrico como possibilidade de tratamento para alguns casos que requerem internação.	Dentro os tratamentos não farmacológicos, faltou citar a eletroconvulsoterapia Faltou colocar o hospital psiquiátrico como possibilidade de tratamento para alguns casos que requerem internação.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	No meu entendimento, participo do grupo que entende os sintomas da chamada Psicose Esquizoafetiva, pertence ao Grupo das Esquizofrenias e assim deve ser tratada e conduzida.	
30/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim,A inclusão da sulpirida na prescrição		
30/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim,Sabemos que 2/3 dos pacientes portadores de esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo não aderem ao tratamento oral. A única opção que temos de injetável no SUS é o Haldol Decanoato.Seria muito importante termos à disposição a inclusão de um medicamento Injetável de segunda geração.O Palmitato de Paliperidona é umaopção que temos disponível no Brasil	Discordo do texto quando cita que não há medicamento com indicação para esquizoafetivo em bula, já que o Palmitato de Paliperidona apresenta na bula a indicação para F20 e F25 (esquizofrenia e esquizoafetivo).	
30/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/11/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/11/2020	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
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, A atualização dos PCDTs em geral é bastante louvável, levando em conta o constante avanço do conhecimento com mudanças nas melhores práticas recomendadas por estudos fundamentados em evidências científicas. No intuito de aprimorar a proposta apresentada e corrigir possíveis erros, sendo eu professora do Departamento de Neurociências da Ufba e psiquiatra clínica há 37 Anos, venho trazer as seguintes observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No item 6, critérios de exclusão. Avaliamos que em casos de pacientes com baixa possibilidade de adesão devido a coexistência com quadro de Transtorno de Uso de Substâncias (TUS), não deveria haver exclusão. Não apenas programas de motivação à adesão tem baixa eficácia em tais pacientes, como há grande probabilidades nestes casos de tratar-se do que hoje conhecemos como Patologia Dual, ou seja, uma única patologia com múltiplas manifestações. Nestes casos, apenas o tratamento de ambas as manifestações (TUS e Transtorno Mental) simultaneamente proporciona melhor chance de sucesso no tratamento. Não apenas isto, mas o próprio projeto reconhece a necessidade de alternativas de tratamento para casos de baixa adesão, ao recomendar o decanoato de haloperidol como antipsicótico de ação prolongada (APAP). • Na escolha de fármacos, o projeto faz referência aos estudos que demonstram baixa ou nula eficácia de antidepressivos ou estabilizadores do humor, à exceção de lítio nos episódios tipo esquizomaníaco, há pacientes que não remitem ou estabilizam seus quadros sem estas classes de medicações. Excluí-las do protocolo, ainda mais levando em conta que várias já se encontram no RENAME, equivale a condenar estes pacientes às piores consequências de sua doença e limitar o tratamento médico. Sugerimos que estes fármacos possam ser utilizados em casos de dificuldade de estabilização do humor mesmo com uso adequado dos antipsicóticos de segunda geração. • O uso do aripiprazol deve ser considerado, especialmente em casos com risco de síndrome plurimetabólica, sendo considerado primeira escolha para tais casos, aliando segurança e 		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta 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>eficácia. Por fim, e mais importante. Deve ficar claro no documento que o elemento mais importante para o tratamento do Transtorno Esquizoafetivo é que este seja diagnosticado e acompanhado por médico psiquiatra qualificado, com RQE registrado no CRM de seu estado. Não apenas diagnóstico e tratamento de doenças são atribuições exclusivamente médicas como nestes casos, que apresentam em geral maior complexidade e gravidade, faz-se obrigatório que o psiquiatra qualificado esteja presente. Embora documentos como este PCDT sejam úteis e necessários, guiando equipes e serviços, não se pode supor que um diagnóstico possa ser feito através de critérios de um sistema de classificação diagnóstica, o que o acompanhamento possa ser monitorado apenas pela aplicação de escalas padronizadas. As habilidades e conhecimento necessários para estes atos são adquiridos primeiramente nos seis anos do curso de Medicina e a seguir nos três anos mínimos de uma Residência Médica em Psiquiatria, com laborioso processo de treinamento supervisionado. Qualquer outra forma de determinação para atendimento destes pacientes estará fadada ao insucesso, e os pacientes e familiares à continuação de seu sofrimento.</p>		
30/11/2020	Sociedade médica	Regular	Sim, Alterações sugeridas em documento anexo	comentários em documento anexo	Clique aqui
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acrescentar a Eletroconvulsoterapia como um tratamento efetivo, eficaz e seguro para quadros de Transtorno Esquizoafetivo refratário aos medicamentos.		Clique aqui
30/11/2020	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
30/11/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim,A adesão do paciente ao tratamento é uma grande preocupação , tanto de médicos, como familiares. Sabemos dos pacientes psiquiatricos , que após 06 meses de tratamento, cerca de 60 % tendem a abandonar tratamento . Os medicamentos orais , são eficazes sim , mas a adesão as vezes e problemática. Os efeitos adversos , que existem são uma alegação dos pacientes para abandono ; outra alegação é tomar comprimidos todos os dias e horários regulares . Pacientes com a patologia citada tb em determinadas fases da doença ou remissão dos sintomas, se recusam a continuar tomando medicamentos. Estes dados são de literatura, com vários artigos publicados . Ora as medicações de deposito - DEPOT , são uma alternativa a estes pacientes . E temos disponíveis no mercado . Agora e possível contar com o a PAPILARIDONA IM em administração Mensal e até trimestral . Por isso defendo que este Protocolo possa incluir esta medicação, para estes 'pacientes que são de difícil adesão e ate pacientes que por problemas clínicos, metabolicos por exemplo , se beneficiem. Ora sabemos que a papilaridona , que no Brasil tem o nome fantasia de INVEGA SUSTENA Im e INVEGA TRINZA trimestral, possa ser incluída neste protocolo.</p>	<p>Gostaria de salientar que os transtornos mentais, são onerosos ao SUS , quando recaem , por necessidade de hospitalização, tem impactos economicos e financeiros para familiares , que as vezes deixam de trabalhar para cuidar dos pacientes , e para os pacientes que, perdem empregos, abandonam estudos, podem apresentar com a evolução deficits cognitivos graves , comprometendo sua qualidade de vida. Fora conflitos com a LEI que se envolvem. Portanto alternativas de depósito são bem vindas e necessárias. Existe ampla gama de literatura médica , apontando para as vantagens destas medicações , por isso sugiro a inclusão desta alternativa no protocolo de alto custo .</p>	Clique aqui
30/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim,- 2/3 dos pacientes não aderem a medicação oral- a taxa de descontinuação de haloperidol decanoato por efeitos adversos ou quaisquer outras causas é relativamente alta, fazendo com que esse paciente não tenha opções de injetáveis disponíveis no PCDT- TEA e Esquizofrenia são doenças que se relacionam e seus respectivos tratamentos são similares</p>	Bons resultados	
30/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Por favor atualizarem para as novas drogas disponíveis, sobretudo para os antipsicóticos de longa ação</p>	Nada mais	
30/11/2020	Empresa	Muito boa	<p>Sim, Precisamos incluir as medicações de longa ação no sistema de dispensação, sem a necessidade de judicialização do pleito.</p>	ndn	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/11/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Muitos detalhes para saber, mas o principal é se os indicativos, principalmente de tratamento e disponibilidade dos fármacos vão estar disponíveis nas RAPS.	
30/11/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Os medicamentos relacionados são conhecidos por seus efeitos colaterais e pela baixa aderência dos pacientes nos de uso oral. O que existe na relação de uso prolongado, ou seja, o decanoato de haloperidol, tem muitos efeitos colaterais por ser um dos antipsicóticos mais antigos. Creio que a inclusão da paliperidona de uso prolongado seria de muito mais valia para essa atualização.		
30/11/2020	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
30/11/2020	Secretaria Estadual de Saúde	Ruim	<p>Sim,O protocolo não deixa claro as terapias duplas ou triplas permitidas, e esta é uma questão importante. O comitê de psiquiatria de Pernambuco por diversas vezes se reuniu com a Assistência Farmacêutica para solicitar que fosse autorizado esse tipo de tratamento. Todavia como se trata de um protocolo Ministerial esses pedidos foram negados e a conduta atual é solicitar o medicamento mais caro via assistência e o mais barato para o paciente realizar a compra ou em alguns casos a judicialização.Em relação aos antipsicóticos de ação prolongada (APAP) para tratamento de manutenção do transtorno esquizoafetivo é necessário citar que atualmente só há uma opção e que já existem estudos que apontam melhores resultados para os de segunda geração com menores efeitos colaterais. Pernambuco já os utiliza através de judicialização e tem um processo a ser avaliado para a incorporação do mesmo. Todavia é de imenso interesse que esse tipo de incorporação seja de caráter nacional devido a melhores negociações de preço e para melhor manejo desses pacientes bem como de outros grupos que utilizam esse tipo de medicamento (a citar pacientes de esquizofrenia), isso reduz hospitalização e melhora da qualidade de vida e cuidadores. Inclusive a incorporação desse item pode ser vinculada a centros de referência especializados que tenham capacidade de realizar a aplicação no paciente garantindo com isso a efetividade do tratamento. Atualmente os dados sobre tratamentos sobre esses pacientes que já se sabe tem pouca adesão são pouco confiáveis já que muitos pacientes apesar de pegar os medicamentos não o tomam de forma apropriada ou até descartam por desconfiança com o tratamento. Nesse caso se sugere um estudo de horizonte tecnológico sobre todos os candidatos ao protocolo e negociações prévias com os fabricantes para um protocolo mais robusto e inovador. É sabido que alguns municípios e Estados já possuem experiência com novos itens e com novas demandas.</p>	Sugiro consultar os Estados e comitês de especialistas sobre o assunto.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/11/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, Tanto o transtorno esquizoafetivo como a esquizofrenia são doenças crônicas, incapacitantes e de caráter progressivo que impactam não só as vidas dos pacientes como também da sociedade como um todo. Dados da ONU sobre GAP de tratamento mostram que somente cerca de 30% das pessoas acometidas com transtornos psicóticos recebem tratamento no Brasil. Como resultado disso, muitos pacientes acabam evoluindo para uma incapacitação grave, e muitos acabam em situação de rua (prevalência estimada de 22%, versus cerca de 1% na população geral) ou em situação de encarceramento (prevalência estimada de mais de 6%). Com o advento da descoberta dos primeiros antipsicóticos na década de 50, o tratamento dos transtornos psicóticos tinha como objetivo remitir os sintomas positivos. Nos dias de hoje, o padrão do tratamento vai além, e envolve, dentre outros aspectos, tratar também os sintomas negativos da doença, que são igualmente incapacitantes, bem como devolver a funcionalidade e autonomia para o paciente. Embora essa seja uma tarefa que não tenha uma solução simples, é sabido que os antipsicóticos mais recentes, por bloquearem não só os receptores de dopamina do tipo D2, mas também os receptores de serotonina do tipo 5HT2A, possuem eficácia para sintomas negativos, enquanto os fármacos de primeira geração não só não tem eficácia, como inclusive podem piorar esses sintomas. Ainda, é importante ressaltar que no processo de recovery, sintomas adversos estigmatizantes e limitantes, como os sintomas extrapiramidais, mais proeminentes com bloqueadores potentes de receptores D2, são notoriamente prejudiciais e acabam por inclusive aumentar e agravar sobremaneira o estigma contra a doença. Uma outra característica comum aos transtornos psicóticos é a anosognosia, que consiste na incapacidade de reconhecimento sobre a própria doença. A anosognosia, sequelas cognitivas e necessidade de tratamento contínuo dificultam sobremaneira a adesão ao tratamento. De fato, evidências consistentes mostram que a maior parte dos pacientes com transtorno esquizoafetivo ou</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>esquizofrenia não aderem adequadamente ao tratamento prescrito. Haja vista que a má adesão é o principal fator preditor de recaídas, e que as recaídas múltiplas são deletérias no curso e desfecho da doença, esse é um tema que é tratado como prioridade no tratamento da doença em diversos guidelines mundo afora. Os medicamentos antipsicóticos injetáveis de longa ação figuram como aliados no tratamento de pacientes com dificuldade de adesão, e se mostraram superiores aos orais (sobretudo os injetáveis de segunda geração) na prevenção de recaídas em diversos estudos. Diante do exposto acima, acredito que há oportunidades de melhoria na oferta de medicamentos no arsenal terapêutico para transtorno esquizoafetivo e esquizofrenia. Especificamente, a despeito do enorme desafio da adesão ao tratamento de transtornos psicóticos, há apenas a oferta de uma opção de injetável, o decanoato de haloperidol. Há algumas considerações a respeito disso:-Embora os antipsicóticos de primeira geração, que são antagonistas potentes de receptores D2, sejam eficazes no controle de sintomas positivos, esses fármacos não tem eficácia (e podem inclusive piorar) sintomas negativos;-Antipsicóticos de primeira geração incorrem em um risco sabidamente mais elevado de causarem efeitos adversos extrapiramidais. Além disso, o mesmo é verdade quanto ao risco de desenvolvimento de discinesia tardia;- Estudos que investigaram taxa de descontinuação do tratamento entre vários injetáveis mostram uma taxa de descontinuação elevada para decanoato de haloperidol, possivelmente devido aos efeitos adversos extrapiramidais, dentre outros fatores; Cabe ainda ressaltar que os maiores custos diretos na área de psiquiatria se devem as internações psiquiátricas. Como dito anteriormente, a má adesão ao tratamento é o principal fator preditor de recaídas, e por conseguinte, está diretamente ligada às internações. Esses dois fatores poderiam ser compensados pelo uso de antipsicóticos injetáveis de segunda geração, como o palmitato de paliperidona.-O uso de biperideno, como preconizado no protocolo, deve ser feito de maneira</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
	Profissional de saúde	Ruim	<p>circunscrita e pontual, haja vista que o uso prolongado causa prejuízos cognitivos (que por sua vez já são característicos da esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo), efeitos anticolinérgicos periféricos (constipação, retenção urinária, dificuldade de acomodação visual, taquicardia, entre outros) e aumento no risco de desenvolvimento de discinesia tardia; Diante do exposto acima, para os pacientes que não respondem adequadamente e/ou não toleram o decanoato de haloperidol, há claramente uma necessidade não atendida, haja vista que não existe uma outra opção de injetável (de segunda geração, no caso). Ainda, acredito não ser adequado que os pacientes impossibilitados de aderirem ao tratamento sejam excluídos do protocolo. Sendo assim, sugiro que o palmitato de paliperidona seja considerado para incorporação e que seja usado para atender essa parcela de pacientes que estão desassistidos. Espero ter colaborado para a melhoria da cobertura do tratamento para o transtorno esquizoafetivo e futuramente também para o de esquizofrenia. Há diversos estudos corroborando com as informações citadas acima, e alguns seguem em anexo. Me coloco á disposição para prover informações adicionais, se necessário;</p>		
30/11/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, Uma vez que a falta de adesão ou adesão parcial ao tratamento consiste no principal motivo pelo qual os pacientes com transtorno esquizoafetivo e esquizofrenia recaem, não é satisfatório que haja apenas uma opção de tratamento injetável de longa ação. Ainda, para os pacientes que fazem uso de haloperidol decanoato e que não respondem, ou que apresentem efeitos extrapiramidais não manejáveis com biperideno e propranolol, não há uma outra opção injetável disponível. Sendo assim, sugiro a inclusão do palmitato de paliperidona (Invega Sustenna) como uma opção adicional de medicação antipsicótica injetável de longa ação.</p>		
30/11/2020	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
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, No item 10 do documento do PCDT ("Gestão e Controle"), dentre os vários pontos de atenção/serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Resolução CIT No. 32/2017 e Portaria No. 3588/2017) apenas os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram mencionados. Essa situação é extremamente preocupante, pois pode levar à interpretação de que as orientações contidas no presente PCDT para Transtorno Esquizoafetivo só poderiam ser aplicadas para o tratamento de pacientes em atendimento nos CAPS. Tal situação seria excludente, causaria preconceito contra outros serviços da RAPS e, por consequência, grave desassistência aos pacientes acompanhados no SUS. Por conta disso, sugiro fortemente que o PCDT contemple todos os pontos de atenção/serviços que compõem a RAPS.	Não.	
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Incluir o PALMITATO DE PALIPERIDONA no item ``8.4 - Esquemas de Administração`` no rol de opções de tratamento com o seguinte texto: ``PALMITATO DE PALIPERIDONA : A dose inicial recomendada é de 150mg eq. no primeiro dia de tratamento e 100mg eq. uma semana depois. A dose mensal subsequente recomendada é de 75mg eq. O medicamento é comercializado na forma de seringa preenchida, em dose única, para administração via intramuscular. Para os pacientes que nunca tomaram a paliperidona oral ou arisperidona oral ou injetável, recomenda-se estabelecer a tolerabilidade com a paliperidona oral ou a risperidona oral antes de iniciar o tratamento com palmitato de paliperidona.``	Ficou faltando um Fluxograma a ser seguido com possíveis desfechos do uso de cada antipsicótico a ser usado pelos pacientes em cada subtipo a ser diagnosticado do Transtorno Esquizoafetivo. Ficou ainda faltando mencionar, no item 10. Gestão e Controle, os Ambulatórios de Saúde Mental e Especializada e Ambulatórios da Rede Hospitalar de Hospitais Universitários que, tal como os CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, fazem também parte da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.	Clique aqui
30/11/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Incluir os tratamentos: Eletroconvulsoterapia (ECT) e Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) e Quetamina injetável estes tratamentos são essenciais nos casos de risco de suicídio.	O acompanhamento psicoterápico destes pacientes deve ser realizado por profissional apto ou seja médico psiquiatra em virtude do risco de suicídio.	Clique aqui