

## Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Psoríase - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de contribuir dizendo que hoje as moléculas mas novas tem estudo de farmacoeconomia evidenciando melhor custo responderor , diante disso gostaria de dizer ser interessante incluir essas novas drogas como primeira linha ou não estabelecer linha de tratamento dentro da terapia imunobiológico , dessa forma temos a maior chance de fazer uso da melhor droga para aquele paciente já na primeira linha	Não
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Boa	nao	nao
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Muitos pacientes com psoríase grave poderão ser beneficiados com essa proposta
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Slm, O risanquizumabe é um inibidor da interleucina 23 que garante melhores respostas de PASI 90 75% E PASI 100 35%0 e com uma sustentabilidade de resposta ao longo dos anos, sendo muito importante proporcionarmos aos pacientes com psoríase um manutenção de tratamento, sem perda de resposta	Uma medicação com perfil de segurança excelente, principalmente no Brasil endêmico para tuberculose. Uma excelente opção de tratamento para os pacientes com psoríase cutanea
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Eu sou dermatologista e trato pacientes com psoríase. Acredito que a incorporação do rizanquizumabe no PCDT será uma medida importante, já que existem pacientes que não tem resposta satisfatória aos outros imunobiológicos já disponíveis.	
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Boa	não	não
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
16/06/2021	Hospital Universitário	Boa	Há evidências claras de superioridade do anti-IL23 sobre anti-IL17, especialmente o Secuquinumabe, e sobre o anti-TNF, especialmente o Adalimumabe, de forma que não fiquei satisfeito com a justificativa do Risanquizumabe ter ficado apenas na falha do Adalimumabe, sem um profunda análise farmacoeconomica (considerando menor número de doses, menor uso dos serviços de saúde, menor risco de complicações infecciosas sérias e melhor NNT para PASI 75, PASI 90 e PASI 100.	No texto cita que os anti-IL17 são os medicamentos com maior eficácia, mas há dados de comparações diretas com evidente superioridade dos anti-IL23. Seria de bom tom, no mínimo, retirar o sentido de que os anti-IL17 são os de “maior” eficácia sobre qualquer outro tratamento.
16/06/2021	Profissional de saúde	Boa	A incorporação do Risanquizumabe é uma opção eficaz e segura para o tratamento de pacientes com psoríase, agregando um mecanismo de ação inovador.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Medicação eficaz e devido à menor quantidade de doses e rápido início de ação melhora muito a qualidade de vida dos pacientes com psoríase.
17/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
17/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	CUSTO X BENEFÍCIO - medicação de excelente qualidade e melhora de uma doença até então incurável.;	
17/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
17/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
17/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
17/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Apenas afirmar a importância de incluir o risanquizumabe no tratamento para psoríase.	Acredito que seja um grande avanço no tratamento para psoríase ao incluir o risanquizumabe no rol das medicações liberadas pelo SUS. Essa doença é muito estigmatizada e precisa ter acesso aos melhores tratamentos disponíveis no momento. Acredito também que seja importante poder prescrever para o paciente sem a necessidade de passar pelo adalimumabe, visto que é uma medicação que tem muita falha terapêutica em um ano de uso.
17/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	
17/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
17/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
17/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
17/06/2021	Paciente	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa		
17/06/2021	Paciente	Muito boa		
17/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
18/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
18/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
19/06/2021	Paciente	Boa		Que as medicações fossem acessíveis pelo sus, nao so biologicos, mas tb pomadas e hidratantes- são muito caros.
19/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
20/06/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa		Nossa opinião é de que todos os medicamentos biológicos ficassem na mesma linha de tratamento. Quem deveria escolher a melhor opção seria o dermatologista, uma vez que é ele quem conhece o perfil do paciente.
20/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Só gostaria de reforçar a importância de termos a opção de um imunobiológico tão eficaz quanto o risankisumabe como opção terapêutica na psoríase grave
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
21/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de confirmar a importancia da inclusão do riziquinimabe para Psoríase e do dupilumabe para deermatite atopica	
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nenhuma	Tem que ser aprovada para benefício dos pacientes.
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	NAO	O ACESSO AOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS DEVERIA SER FACILITADO PARA OS PACIENTES Q DELES NECESSITAM
21/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
21/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
22/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A utilização de mais opções seguras de medicações sistêmicas para a psoríase, se faz necessária, pois é uma doença limitante incapacitante e com certeza, a introdução de mais uma medicação TARGET na lista das medicações liberadas e fornecidas pelo SUS, trará inúmeros benefícios aos pacientes e aos médicos dermatologistas que lidam diariamente com esta enfermidade.,
22/06/2021	Profissional de saúde	Ruim	Sucinto em demasia para o dermatologista	
22/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
22/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
22/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
22/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		Sou médica dermatologista com experiência em tratamento de Psoríase com imunobiológicos. Gostaria de salientar a importância de inclusão do anti-IL-23 (risanquizumabe) como potencial primeira linha de tratamento para os pacientes portadores de doença grave. O tratamento é mais incisivo em resultado clínico PASI de melhora 90/100. Com resultados mantidos, baixo potencial de eventos adversos, posologia confortável e boa relação custo-benefício em comparação aos demais agentes disponíveis) (menor número de doses por ano).
22/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
22/06/2021	Paciente	Muito boa	não	não
22/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
22/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
22/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
22/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
22/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
22/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
22/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	É importante que se possa escolher o melhor tratamento para o paciente, não sendo obrigado a prescrever o tratamento mais barato.	
22/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Uso de imunobiologicos no tratamento pelo SUS	
22/06/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
22/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
22/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
22/06/2021	Paciente	Muito boa		
23/06/2021	Profissional de saúde	Boa		
23/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
23/06/2021	Paciente	Muito boa	Eu como paciente de Psoríase ,quero ter uma melhor qualidade de vida .	
23/06/2021	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
23/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
23/06/2021	Paciente	Muito boa		
23/06/2021	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
23/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de sugerir que o anti-IL 17 secuquinumabe fosse incluído como primeira linha para tratamento da psoríase por sua eficácia e segurança além de resposta sustentada (estudo CLEAR + dados de vida real), , Acredito que o paciente deve ter acesso a todas as opções de tratamentos aprovados no Brasil mediante a avaliação individual do diagnóstico e da indicação de tratamento conforme orientação médica. Desta forma, apesar do acesso ao secuquinumabe para o tratamento da psoríase já estar disponível no sistema público de saúde (SUS), considero fundamental a inclusão na primeira linha, ampliando o acesso para cada perfil de paciente.	Não.
23/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Da importância do secuquinumabe como tratamento de 1 linha no tratamento da psoríase moderada a grave! Medicamento com excelentes resultados, mínimos efeitos adversos e resposta sustentada!

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
23/06/2021	Paciente	Boa		
23/06/2021	Paciente	Muito boa		
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
24/06/2021	Instituição de ensino	Regular	Os imunobiológicos tem excelente eficácia na psoríase. As anti interleucinas principalmente com menor risco de reativação de tuberculose e eficácia superior a adalimumab. Sugiro inclusão dos medicamentos sem ordem de prioridade de uso. Todos como 1ª classe.	Incluir todos medicamentos biológicos em 1ª linha (adalimumab, ustekinumabe, secukinumabe, risankizumabe), Segue referência bibliográfica, , , Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial, Diamant Thaçi et al. J Am Acad Dermatol. 2015 Sep., , Risankizumabe versus secukinumabe em pacientes com psoríase em placa de moderada a grave (IMMerge): um ensaio fase 3, Richard B. Warren, BSc (Hons), MBChB (Hons), PhD,
24/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Os medicamentos biológicos não deveriam ter ordem de prioridade. Anti interleucinas em segunda linha tem eficácia superior e perfil de segurança melhor que anti tnf.	Incluir todos medicamentos biológicos em 1ª linha (adalimumab, ustekinumabe, secukinumabe, risankizumabe), Segue referência bibliográfica, , , Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial, Diamant Thaçi et al. J Am Acad Dermatol. 2015 Sep., , Risankizumabe versus secukinumabe em pacientes com psoríase em placa de moderada a grave (IMMerge): um ensaio fase 3, Richard B. Warren, BSc (Hons), MBChB (Hons), PhD,
24/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
24/06/2021	Profissional de saúde	Ruim	O secukinumabe, risankizumabe, guselcumabe, ixekizumabe, ustekinumabe por serem medicamentos de alta eficácia e segurança, tem que fazer parte dos tratamentos de 1ª linha	Não vejo motivo de discriminar os biológicos. , Cada médico tem que saber o que é melhor para cada paciente



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/06/2021	Interessado no tema	Ruim	Não concordo com a solicitação apenas da incorporação de Rizanquizumabe. , A necessidade real do paciente com psoríase é poder escolher e ter direito ao acesso de qq medicamento dentro do SYS. Defendo a ausência de linhas de tratamento entre os biológicos. Esta sim é a premissa principal. Não se pode oferecer apenas uma droga como 1a linha de tratamento. Muitos pacientes não desejam utilizar uma medicação sem uma eficácia condizente com o novo Consenso da psoríase. E com nível de segurança abaixo das anti interleucinas disponíveis.	
24/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Muito boa		
25/06/2021	Interessado no tema	Regular	"Segundo algumas evidencias publicadas nos ultimos tempos, algumas drogas imunossupressoras são mais seguras no caso de hanseníase.: The risk of leprosy in patients using immunobiologics and conventional immunosuppressants for the treatment of dermatological and rheumatological diseases: a cohort study. "" Previous studies evaluating the risk of tuberculosis in patients using IL inhibitors reinforce the safety of these drugs in patients with an increased risk of mycobacterial infections.9Secukinumab is a promising candidate for leprosy type I reaction control,10although more data are necessary. Patients using corticosteroids have an increased risk of developing leprosy. New strategies, including prophylactic treatment and the use of safer immunosuppressants, must be pursued for leprosy house-holds and social contacts. "" ""	NA
25/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
25/06/2021	Profissional de saúde	Boa	não	não
26/06/2021	Paciente	Muito boa		
27/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Nenhuma necessaria no momento.	Mais uma excelente opção do paciente para o tratamento da psoríase.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/06/2021	Profissional de saúde	Boa	1. No Fluxograma, a droga anti IL-17 Secuquinumabe e a droga antiIL12/23, ustequinumabe devem ser opções de Primeira linha, após falhas de DMARDsc. São medicamentos seguros e que necessitamos para o arsenal terapêutico na nova tendência de terapia personalizada da psoríase, levando-me conta as comorbidades e os fenotípico da doença. A necessidade de um laudo a parte, justificando seu uso, é contraproducente e aumenta a burocracia e o burn-out dos médicos e colaboradores., Os guidelines europeus e norte-americanos não fazem esta distinção.	O PCDT deve esclarecer, a conduta em caso de exames de Igra positivos ou PPD positivos fortes para tuberculose, sem doença ativa, com Raio X normal., Como na maioria dos centros dispensadores não há médicos com poder decisório, deve estar implícito que, o médico ao receitar o imunobiológico para este paciente, está se responsabilizando pelo tratamento ou ter feito quimioprofilaxia quando for o caso., Sem necessidades de novos laudos comprobatórios.
27/06/2021	Profissional de saúde	Regular	Gostaria de sinalizar a importância de não estratificar os medicamentos imunobiológicos, inclui-los todos numa mesma linha de tratamento. A indicação do imunobiológico é um critério exclusivamente do médico e de acordo com o perfil do paciente, de acordo com as respectivas indicações, contra-indicações e	
27/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Profissional de saúde	Boa	Gostaria que REMICADE também estivesse disponível	nao
28/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
28/06/2021	Interessado no tema	Boa		
28/06/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Escolher o medicamento adequado para cada paciente ao invés de seguir o protocolo do pcdt	
29/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	-	-
29/06/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
30/06/2021	Paciente	Muito boa		Na minha opinião todos os medicamentos biológicos deveriam estar na primeira linha de tratamento. Sendo o médico e o paciente quem deveriam ter a autonomia de qual usar.
30/06/2021	Paciente	Muito boa	não	não
30/06/2021	Paciente	Muito boa		Estes tratamentos biológicos, os médicos deveriam ter a autonomia de indicar o melhor para o paciente. E não estar da forma como está no pcdt. Primeiro um, na falha deste só pode usar outro e assim sucessivamente. Sendo que tem pacientes que não podem usar alguns.
30/06/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
30/06/2021	Paciente	Muito boa		
30/06/2021	Profissional de saúde	Muito boa	É imprescindível poder disponibilizar aos pacientes vitimados por doenças que afetam significativamente a saúde e a qualidade de vida, medicações com resultados eficazes, com excelente perfil de segurança e resposta sustentada, como o caso em questão	
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
01/07/2021	Profissional de saúde	Boa	GOSTARIA QUE O SECUQUINUMABE E USTEQUINUMABE FOSSEM INCLUIDOS COMO PRIMEIRA LINHA TERAPEUTICA E HOUVESSE A INCORPORAÇÃO DO GUSELCUMABE NO PCDT, MEDICAÇÃO BIOLÓGICA ANTI-IL-23 SEGURA, EFICAZ COM VARIOS ESTUDOS COMPARATIVOS COM OUTROS BIOLÓGICOS DEMOSTRANDO SUPERIORIDADE E TAMBEM JA APROVADA PARA ARTRITE PSORIASICA	NÃO
01/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
01/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Adicionar Cosentyx como terapia de primeira linha para pacientes do SUS.	
01/07/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
01/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		A inclusão do secuquinumabe é muito importante pois nem todos os pacientes portadores de PSORÍASE respondem de forma satisfatório a um ou outro tratamento , portanto é necessário a inclusão de todos os medicamentos biológicos aprovados no Brasil para que possamos escolher dentro das opções a que melhor se aplica a cada caso individualmente .,
01/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Já enviei uma contribuição, mas gostaria de acrescentar mais duas coisas:, 1) Seria muito importante contar com a apresentação do calcipotriol + betametasona (daivobet gel) para uso tópico. O daivobet é o tratamento tópico mais eficaz, o gel tem cosmética agradável (o que permite uso em regiões pilosas) e só precisa ser aplicado 01 vez ao dia (o que aumenta a adesão ao tratamento)., 2) Incorporação do ixequizumabe é importante, pois é um medicamento de excelente eficácia para o tratamento da psoríase cutânea (e articular), inclusive em pacientes refratários ao uso dos outros biológicos já aprovados no PCDT.,	
01/07/2021	Paciente	Muito boa		
01/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2021	Empresa	Regular	<p>A Novartis entende que se faz necessária a inclusão do PASI 90 (melhora de 90% em relação ao escore PASI inicial) como uma das medidas mais adequadas para avaliação de efetividade no tratamento da psoríase, uma vez que alcançar a resolução completa dos sinais e sintomas cutâneos tem sido definido, tanto pelas sociedades médicas quanto pelas agências regulatórias, como o objetivo a ser atingido no tratamento de pacientes com psoríase.1-5, Com o surgimento das terapêuticas mais seletivas, como o secuquinumabe, metas terapêuticas arrojadas são hoje possíveis, sendo sugerido pelo Consenso Brasileiro de Psoríase 2020, a atualização da meta antiga (PASI 75) para PASI 90 ou PASI absoluto &lt; 3 pontos, em acordo com estudos que mostram maior chance de restauração da qualidade de vida do paciente portador de psoríase (DLQI 0/1).1 , Atualmente, somente o etanercepte está incluído no PCDT para o tratamento da psoríase em pacientes pediátricos, uma vez que no momento em que ocorreu avaliação dos biológicos para o tratamento da psoríase em placas moderada a grave, apenas esse fármaco estava aprovado pela Anvisa para essa indicação (Relatório de recomendação Nº 385 Outubro/2018: adalimumabe, etanercepte, infliximabe, secuquinumabe e ustequinumabe para psoríase moderada a grave). , No entanto, secuquinumabe também está indicado para o uso pediátrico (Resolução-RE nº 1.237 de 25 de março de 2021) em crianças com psoríase acima de 6 anos. A sua eficácia e segurança no tratamento da psoríase pediátrica foi avaliada através de ensaio clínico randomizado, com 162 crianças entre 6 a &lt;18 anos, e secuquinumabe mostrou eficácia superior, em regime de baixa ou alta dose, versus placebo nos desfechos de PASI 75, PASI 90 e resposta IGA 0/1 na semana 12. Além disso, ambos os regimes de secuquinumabe mantiveram a resposta sustentada até a semana 52 com secuquinumabe alcançando maiores respostas em relação ao etanercepte nos desfechos PASI75/90/100 e resposta IGA 0/1. Quanto ao perfil de segurança, secuquinumabe foi bem tolerado em ambas as doses e com perfil consistente com os ensaios clínicos de</p>	<p>Vale destacar que o Consenso Brasileiro de Psoríase (2020) da SBD, detalha o screening prévio e o monitoramento periódico da tuberculose latente em pacientes candidatos e em tratamento com imunobiológicos.1 Mesmo que adequadamente tratados para tuberculose latente, persiste o risco residual de desenvolvimento de tuberculose, ainda que a triagem seja negativa. Desta forma, a escolha de anti-TNF como primeira opção de tratamento da psoríase no adulto e na infância é questionável sabendo-se da alta endemicidade da doença e número de casos superior à meta de erradicação da OMS em todas as regiões do Brasil. 13,14, Sabe-se que o TNF tem participação primordial na defesa contra a tuberculose, sem envolvimento da IL-17.15-17 Embora estudos pré-clínicos tenham demonstrado que as citocinas IL-17 e IL-23 têm um possível papel contra a infecção com M. tuberculosis, dados de ensaios clínicos e vigilância pós-marketing com drogas que inibem essas citocinas parecem sugerir que elas não são cruciais para essa resposta, já se questionando possível quebra de paradigmas com a suspensão do screening para estas drogas.18 Tal posicionamento se embasa na robusta literatura existente mostrando ausência de casos de reativação de tuberculose latente em estudos de fase 2,3 e pós-comercialização, com drogas anti-IL17, como secuquinumabe.19 , O diferencial de segurança entre inibidores da IL-17 e do TNF é especialmente importante no Brasil, país endêmico para a doença.21,22 , Em relação à doença inflamatória intestinal (DII), cabe esclarecer que apesar de estudos com secuquinumabe não terem mostrado eficácia da droga em pacientes com DII, dados de eventos adversos relacionados ao trato gastrointestinal em mundo real, em pacientes tratados com secuquinumabe para espondilite anquilosante e artrite psoriásica, mostram que entre os pacientes que desenvolveram sintomas gastrointestinais, 1,3% tinham DII definitiva, 2,3% provável e 4,2% possível e dois tinham DII pré-existente. A maioria dos pacientes que desenvolveu sintomas gastrointestinais não apresentou evidências objetivas de DII, confirmando dados prévios de que as taxas absolutas DII novas em pacientes que iniciam o secuquinumabe são baixas. A longo prazo, dados agrupados de 21 estudos nas diferentes indicações de secuquinumabe</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?
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	NÃO
02/07/2021	Paciente	Boa		

psoríase de fase 3 na população adulta, não sendo observado nenhum novo ou inesperado sinal de segurança.<sup>8</sup> , Sendo assim, é importante que o PCDT em atualização, objeto dessa consulta pública, considere secuquinumabe como uma alternativa viável, além do etanercepte, para o tratamento dos pacientes pediátricos com psoríase. A dose recomendada de secuquinumabe para pacientes pediátricos é baseada no peso corporal dos pacientes, sendo assim, com o objetivo de permitir uma melhor adequação de dose para o atendimento das necessidades posológicas desses pacientes, evitando assim desperdícios para o sistema de saúde, a Novartis aprovou na ANVISA uma nova apresentação de secuquinumabe 75mg/0,5ml solução injetável seringa preenchida, com comercialização prevista para agosto/2021. Informações sobre a posologia de uso pediátrico de secuquinumabe está disponível na bula em anexo. , Por fim, a Novartis acredita que o médico deva ter total autonomia para decidir pela melhor opção de tratamento para cada paciente, por isso, também entende que todos os biológicos incorporados no SUS para tratamento de psoríase em placas moderada a grave devem estar na mesma etapa de tratamento. , Como já evidenciado em literatura científica, nenhum tratamento biológico pode ser considerado única opção efetiva para todos os perfis de pacientes com psoríase, sendo que a escolha das terapias deve ser atribuída ao médico e baseada em fatores clínicos e comorbidades de cada paciente dentro da sua prática clínica.<sup>9,10</sup> , Além disso, privar o médico da escolha mais assertiva, de acordo com o perfil e as necessidades individuais de cada paciente, em função de linhas terapêuticas inflexíveis prejudica ainda mais a longa jornada percorrida pelos pacientes. Com a disponibilização no SUS de todos os medicamentos biológicos na mesma etapa de terapia biológica essas questões seriam resolvidas.

mostram também baixas taxas de incidência (0,01 a 0,1 pacientes-ano) de doença inflamatória intestinal.<sup>24</sup> Cabe ainda ressaltar, que a psoríase do couro cabeludo, mãos, pés e unhas é muitas vezes subdiagnosticada, e o manejo da doença pode ser desafiador. Existem poucos estudos randomizados controlados especificamente voltados para tratamento da psoríase nessas localidades. O uso de medicamentos biológicos com elevado nível de evidência em áreas específicas é importante para melhorar os resultados clínicos de todos os pacientes, independentemente da região corporal afetada, assegurando que de fato são eficazes em áreas específicas/desafiadoras aos tratamentos convencionais. , Além disso, portadores de tais manifestações podem necessitar de tratamentos biológicos de forma mais precoce que o sugerido pelas linhas terapêuticas do PCDT, uma vez que a fototerapia não se aplica e que as medicações convencionais apresentam menores respostas, tornando ainda maior o impacto gerado pela doença. Sob esse aspecto, é importante mencionar que dentro do programa clínico de secuquinumabe, foram estudados especificamente resultados do medicamento nessas áreas de psoríase em placas de difícil controle (região ungueal, couro cabeludo e palmo-plantar)<sup>25-27</sup>, consideradas atualmente, critério para psoríase grave, conforme Consenso Brasileiro de Psoríase 2020.<sup>1</sup> Por fim, a ampliação do acesso a medicamentos biológicos e a flexibilização de etapas de tratamento conforme as necessidades individuais de cada paciente deve somar avanços além dos já obtidos neste PCDT.

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Medicamento pode ser indicado para pacientes não biotratados (Naive)	Tenho alguns pacientes em uso da referida medicação com excelentes resultados e PASI acima de 90
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
02/07/2021	Paciente	Boa		
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
02/07/2021	Paciente	Muito boa		
03/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
03/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
03/07/2021	Profissional de saúde	Boa		
03/07/2021	Paciente	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
03/07/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa		<p>A psoríase é uma doença crônica inflamatória, multissistêmica, imunomediada, que acomete indivíduos predispostos geneticamente. No Brasil, estima-se uma prevalência de 1,31% da população. O modelo atual de fisiopatologia propõe que após exposição a um gatilho ambiental com dano aos queratinócitos (células da epiderme) ocorreria exposição a auto antígenos e ativação do sistema imune com participação predominante de citocinas como a interleucina (IL) 12, a IL-23, o fator de necrose tumoral alfa (TNF-<math>\alpha</math>), a IL-17 e a IL-22 (1). Esse processo inflamatório resulta, então, na formação da placa psoriásica. A placa psoriásica é a apresentação clássica da doença, podendo envolver todo o tegumento, embora tenha predileção por locais característicos como as superfícies extensoras dos joelhos, cotovelos, couro cabeludo e região lombar (2). Além da pele, unhas e articulações são frequentemente acometidos na psoríase. Cerca de um terço dos pacientes apresentam ou apresentarão envolvimento articular, na forma da artrite psoriásica, uma complicação grave com e com grande limitação funcional da psoríase (3). A psoríase cutânea representa impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, resultando em forte prejuízo nas relações sociais, status psicológico e atividades diárias (3). É uma doença incapacitante causando prejuízo funcional semelhante a outras doenças crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes, insuficiência renal em estágio terminal, doenças hepáticas, câncer e distúrbios visuais (4). Os pacientes com psoríase apresentam, também, diversas comorbidades como depressão, ansiedade, doença inflamatória intestinal, doenças cardiovasculares, obesidade e síndrome metabólica (5). Além do forte impacto na qualidade de vida, pacientes com psoríase grave tem mortalidade aumentada com redução de expectativa de vida em relação à população geral (6). Essa mortalidade aumentada se faz por diversas causas, como cardiovasculares e neoplásicas (7). De fato, pacientes com psoríase tem maior incidência e maior mortalidade por neoplasias (8) e o risco cardiovascular se mostra mais exacerbado quando a psoríase é mais grave e quando afeta pacientes mais jovens (9). Dessa forma, o grupo de pacientes pediátricos seria os mais beneficiado por uma intervenção terapêutica mais precoce.</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?
				<p>Entretanto, apesar da recente incorporação de novos tratamentos ao PCDT, existe apenas uma medicação biológica, o etanercepte, disponível para o tratamento dos pacientes da faixa etária pediátrica neste protocolo. Sabemos que o manejo do tratamento da psoríase e de suas complicações é um desafio para o dermatologista. Cerca de 20% dos casos vão precisar de tratamento sistêmico, e muitos destes não responderão aos tratamentos instituídos, necessitando de diferentes intervenções, por vezes falhando a mais de um biológico. Contudo, o tratamento da psoríase pediátrica apresenta opções limitadas no PCDT, com risco que estes pacientes sejam mais prejudicados pelas repercussões sistêmicas da doença. O ustequinumabe e o secuquinumabe são medicações já incorporadas ao PCDT em pacientes adultos e já aprovadas pela Anvisa para o uso em pacientes pediátricos com psoríase grave, mas ainda não estão disponíveis no atual PCDT para a faixa etária pediátrica. Desta forma, diante de uma doença com tamanha morbidade, é fundamental que o sistema de saúde esteja preparado para fornecer o melhor tratamento possível para estes pacientes. Assim, sugerimos a incorporação destas medicações ao ROL de tratamento da psoríase cutânea pediátrica. Por fim, ciente da eficácia superior e do melhor perfil de segurança dos medicamentos biológicos em relação às terapias convencionais (13), sugerimos que este grupo de medicamentos esteja como primeira linha de tratamento, para que o médico possa ter total autonomia em decidir pela melhor opção de tratamento para cada perfil de paciente. Contribuição e Referências: Seguem no anexo pela falta de espaço. Gladis Lima,</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?
03/07/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>O tratamento da psoríase grave na população pediátrica já conta com mais dois imunobiológicos aprovados no Brasil, ustekinumabe e secuquinumabe. Ambas medicações são tão seguras ou mais que o etanercepte com eficácia claramente superior, baseado nos estudos pivotais (referências 1,2 e 3). A população com psoríase grave é uma população vulnerável com intenso impacto sistêmico da doença, como determinado por Gelfand e colaboradores 4. Neste estudo, pacientes jovens com psoríase grave tem aumentado risco de infarto agudo do miocárdio quando comparados com controles pareados. O estudo de Einabawi e colaboradores por sua vez, mostra claramente a melhora de placas instáveis de aterosclerose com o tratamento biológico 5. desta forma, esta população tem carência de tratamentos de alta eficácia e alta segurança. , 1. Landells I, Marano C, Hsu MC, et al. Ustekinumab in adolescent patients age 12 to 17 years with moderate-to-severe plaque psoriasis: results of the randomized phase 3 CADMUS study. J Am Acad Dermatol. 2015;73(4):594-603, 2. Bodemer C, Kaszuba A, Kingo K, Tsianakas A, Morita A, Rivas E, Papanastasiou P, Keefe D, Patekar M, Charef P, Zhang L, Cafoncelli S, Papavassilis C. Secukinumab demonstrates high efficacy and a favourable safety profile in paediatric patients with severe chronic plaque psoriasis: 52-week results from a Phase 3 double-blind randomized, controlled trial. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 Apr;35(4):938-947. , 3. Philipp S, Menter A, Nikkels AF, et al. Ustekinumab for the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis in paediatric patients (? 6 to &lt; 12 years of age): efficacy, safety, pharmacokinetic and biomarker results from the open-label CADMUS Jr study. Br J Dermatol. 2020;183(4):664-72., 4. Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. JAMA. 2006 Oct 11;296(14):1735-41., 5. Elnabawi YA, Oikonomou EK, Dey AK, Mancio J, Rodante JA, Aksentijevich M, etv al. Association of Biologic Therapy With Coronary Inflammation in Patients With Psoriasis as Assessed by Perivascular Fat Attenuation Index. JAMA</p>	<p>Assim como na versão anterior do PCDT, a CONITEC mantém adalimumabe como primeira linha de tratamento para psoríase grave. O adalimumabe é medicação claramente menos eficaz do que risanquizumabe e secuquinumabe em comparação diretas (estudos head-to-head) quando indiretas (meta-análises), tanto a curto quanto a longo prazo. Além disso, adalimumabe é um anti-TNF, medicação que aumenta o risco de tuberculose nos pacientes que a usam. Sendo o Brasil país endêmico para tuberculose, é incompreensível a manutenção de uma medicação menos eficaz e menos segura como primeira linha de tratamento para pacientes com psoríase grave sem resposta ou contra-indicação para os anti-psoríase clássicos. Ressalta-se também o fato de que o uso de biológicos menos eficazes trazem maior risco de falha secundária e já é bem determinado que os pacientes com falha de um ou mais biológicos previamente, tendem a responder pior aos biológicos subsequentes. Desta forma, de forma lógica, o custo por respondedor PASI das medicações de segunda e terceira linha serão maiores quando houver falha da medicação de primeira linha. Sugiro que as quatro medicações ara psoríase incluídas no PCDT sejam colocadas como primeira linha e a decisão do uso seja realizada por decisão compartilhada entre médico e paciente, baseada no quadro clínico, comorbidades apresentadas pelos pacientes, assim como pela posologia para aplicação em pacientes que vivem afastados dos centros secundários e terciários de atendimento., 1. Reich K, Gooderham M, Thaçi D, Crowley JJ, Ryan C, Krueger JG, Tsai TF, Flack M, Gu Y, Williams DA, Thompson EH, Paul C. Risankizumab compared with adalimumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis (IMMvent): a randomised, double-blind, active-comparator-controlled phase 3 trial. Lancet. 2019 Aug 17;394(10198):576-586. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30952-3. , 2. Yiu ZZN, Mason KJ, Hampton PJ, Reynolds NJ, Smith CH, Lunt M, Griffiths CEM, Warren RB; BADBIR Study Group. Drug survival of adalimumab, ustekinumab and secukinumab in patients with psoriasis: a prospective cohort study from the British Association of Dermatologists Biologics and Immunomodulators Register (BADBIR). Br J Dermatol. 2020 Aug;183(2):294-302. , 3. Witjes H, Khatri A, Diderichsen PM, Mandema J, Othman AA. Meta-Analyses of Clinical Efficacy of</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
04/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Cardiol. 2019 Sep 1;4(9):885-891. , 6.Warren RB, Barker JNWB, Finlay AY, Burden AD, Kirby B, Armendariz Y, Williams R, Hatchard C, Khare S, Griffiths CEM. Secukinumab for patients failing previous tumour necrosis factor-? inhibitor therapy: results of a randomized open-label study (SIGNATURE). Br J Dermatol. 2020 Jul;183(1):60-70. ,</p>	<p>Risankizumab and Adalimumab in Chronic Plaque Psoriasis: Supporting Evidence of Risankizumab Superiority. Clin Pharmacol Ther. 2020 Feb;107(2):435-442. , 4.Sbidian E, Chaimani A, Afach S, Doney L, Dressler C, Hua C, Mazaud C, Phan C, Hughes C, Riddle D, Naldi L, Garcia-Doval I, Le Cleach L. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jan 9;1(1),</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?
04/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	<p>A psoríase em crianças e adolescentes impacta significativamente na qualidade de vida, com grande prejuízo das relações interpessoais, culminando com problemas de autoestima e as vezes quadros depressivos.., Apresentam também uma maior prevalência de comorbidades sistêmicas, incluindo síndrome metabólica, doença inflamatória intestinal e articular, e distúrbios psiquiátricos .., Aproximadamente um terço dos casos de psoríase iniciam na infância. A população pediátrica, é suscetível a maior ocorrência de eventos adversos das medicações em longo prazo, sendo assim mais complexo o seu manejo., , Observa-se tem uma incidência aumentada entre esses pacientes de outras dermatoses como eczema, alopecia areata, vitiligo e dermatite atópica, O quadro clínico mais frequente na idade pediátrica é o de psoríase vulgar e em segundo lugar o de psoríase gutata, no entanto o diagnóstico pode ser um pouco mais difícil, mas o diagnóstico na maioria das vezes é somente clínico. , Sendo assim , as formas clínicas são as mesmas dos adultos, porém o acometimento da face e das flexuras são frequentes e as placas menores e mais finas. A área da fralda e o umbigo são os locais mais comumente envolvidos nos lactentes, enquanto o acometimento da face e ungueal ocorre mais em crianças maiores., , Há outras apresentações, como a inversa, a periorifical , ungueal, as outras formas: pustulosa e eritrodérmica, são incomuns., , O tratamento da psoríase pediátrica pode ser desafiador e exige um tratamento específico e rigoroso. A falta de adesão é um problema e educar o paciente assim como a família da cronicidade da doença é muito importante. O suporte psicossocial é extremamente útil e necessário para que o sucesso do tratamento ocorra., Em crianças com psoríase moderada a grave refratárias ao tratamento tópico, está indicado o uso das medicações sistêmicas, no entanto há um número limitado de ensaios clínicos com esses medicamentos na faixa etária pediátrica, o que faz com que este seja sempre o último recurso. Diante deste cenário a tomada de decisão é desafiadora e complicada e a elaboração de guidelines, registro de dados e</p>	<p>Esses dados demonstram que o ustequinumabe pode ser indicado para o tratamento da psoríase em placa, moderada a grave, em crianças maiores de 6 anos e adolescentes, que estão inadequadamente controlados por, ou que são intolerantes a outras terapias sistêmicas ou fototerapia e tem a indicação aprovada no Brasil desde Janeiro/2020., Vale ressaltar também que além de sua inclusão no PCDT também pode ser indicado em crianças e adolescentes que tem contraindicação ao uso de um Anti-Tnf no caso ao Etanercepte que por enquanto é a única incluída no PCDT atual para crianças. , ,</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?
			<p>padronização de medicamentos que tragam evidências robustas de eficácia e segurança faz-se necessária., , Evidência de eficácia e segurança pediátrica, , O ustequinumabe é um anticorpo monoclonal humano direcionado à subunidade p40 das interleucinas 12 e 23, que provou ser eficaz e seguro para o tratamento da psoríase moderada a grave em pacientes adultos.(5,6), , , Dois estudos randomizados fase 3 em idade pediátrica foram realizados com ustequinumabe, o CADMUS (12-17 anos) e o CADMUS Jr (6-12 anos). Em ambos, o objetivo primário foi a proporção de pacientes com PGA 0/1 na semana 12 e como desfechos secundários avaliou-se as proporções de pacientes atingindo PASI 75 /PASI 90 na semana 12 e queda na linha de base do CDLQI na semana 12, todas as métricas foram realizadas até a semana 52. (5,6), Os efeitos adversos observados nestes ensaios foram consistentes com aqueles observados em pacientes adultos recebendo ustequinumabe, sendo mais frequente as infecções de vias aéreas superiores e nenhum relato de neoplasia, tuberculose ativa, infecções oportunistas, reações anafiláticas ou doença do soro até a semana 60. (5,6), Baseado em protocolos e diretrizes de tratamento de psoríase pediátrica e evidências científicas criou-se um algoritmo para sugestão de condução nos casos de crianças com psoríase moderada a grave (figura 1), ,</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?
04/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Desde a caracterização de um papel patogênico dominante para o eixo IL-23 / IL-17 na psoríase, vários fármacos direcionados à inibição de componentes dessa via foram estudados com relatos de sucesso. , A IL-23 (Rizanzumabe) é reconhecida como a principal citocina na imunopatogênese da psoríase, tornando os biológicos antagonistas seletivos da IL-23 p19 a mais eficiente no tratamento para o paciente com psoríase ., A alta eficácia desses novos agentes elevou o padrão para os desfechos primários usados em ensaios clínicos (por exemplo, aumento do uso de PASI 90 e PASI 100 ) , e esses medicamentos estão moldando as diretrizes de tratamento da doença psoriásica, porém sem comprometer o perfil de segurança , ., A evidência atualmente disponível sobre eficácia e segurança do Risanzumabe para tratamento da psoríase em placas de moderada a grave está baseada em vários ensaios clínicos ., Assim, há evidências clínicas relevantes que o bloqueio da IL- 23 p 19 é efetivo, seguro e superior a outros biológicos que agem nesse padrão IL-23/Th17 . , Nos estudos clínicos, apresentou um perfil de segurança semelhante ao adalimumabe e ao ustekinumabe, foi bem tolerado e considerado relativamente seguro. Em um subgrupo de pacientes com tuberculose (TB) latente não submetidos a tratamento específico, não ocorreu o desenvolvimento de TB ativa após a administração de risanzumabe por 55 semanas), , O fornecimento do risanzumabe poderia resultar numa significativa mudança no seguimento desses pacientes com redução no número de consultas (posologia de manutenção mais espaçada), exames necessários para seu acompanhamento e principalmente o clareamento mais rápido e prolongado das lesões levando a uma significativa melhora da qualidade de vida desses pacientes., Essa medicação também seria eficaz em pacientes multifalhos aos outros biológicos porém ressaltar a tendência mundial adotada com as Anti-IL-23 , em casos “naive” como primeira linha ou em pacientes com não respostas aos outros imunobiológicos., , A posologia semana 0, sem 4 e a cada 3 meses por injeção subcutânea proporciona uma adesão bastante favorável</p>	<p>Sou responsável por um centro de referência de Psoríase da Faculdade de Medicina do ABC , Santo André, São Paulo , sendo um centro de referência temos há 10 anos acesso aos imunobiológicos por acesso administrativo e agora através do PCDT . Sendo assim, adquirimos experiência no manejo dos imunobiológicos e não temos dúvida que o risanzumabe vem a ser de excelente utilidade nos pacientes multifalhos e também como primeira linha quando há contraindicação aos outros preconizados no PCDT ., Considero principalmente também que temos a oportunidade de fornecer a melhor medicação do momento. , Temos certeza que a inclusão do Risanzumabe resultará num benefício significativo aos pacientes de Psoríase pelos motivos já listados aqui como redução no número de consultas (posologia mais espaçada) e principalmente o clareamento mais rápido e prolongado das lesões levando a uma significativa melhora da qualidade de vida desses pacientes., ,</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?
			evitando descontinuação da medicação, sem ajuste de dose em relação a peso.,	
04/07/2021	Paciente	Muito boa		
04/07/2021	Profissional de saúde	Boa	Nao	Nao
05/07/2021	Paciente	Muito boa	nao	nao
05/07/2021	Paciente	Boa		
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa		
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Inclusão de INFLIXIMABE para Psoríase.	incluindo a medicação Infiximabe, evita que paciente entre na justiça. precisamos de mais acesso e boas medicações.
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não. O texto está muito bem elaborado e completo.	
05/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
05/07/2021	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Paciente	Muito boa		Distribuição de medicamentos , pois muitas pessoas vão ao médico, mas acabam não mantendo o tratamento pelo preço de medicamentos dermatológicos
05/07/2021	Paciente	Muito boa		
05/07/2021	Interessado no tema	Muito boa		
05/07/2021	Paciente	Muito boa		
05/07/2021	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Paciente	Boa		
05/07/2021	Paciente	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
05/07/2021	Paciente	Muito boa		Tratamento psicológico p quem tem psoríase.
05/07/2021	Sociedade médica	Muito boa	-DE ACORDO COM A INCORPORAÇÃO DO RISANQUIZUMABE NO PCDT, - SUGESTÃO DE INCLUSÃO DO SECUQUINUMABE E USTEQUINUMABE PARA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA, - ELIMINAÇÃO DE LINHAS DE TRATAMENTO BIOLÓGICO PARA PSORÍASE.	
05/07/2021	Paciente	Boa		
05/07/2021	Empresa	Boa	Sim, as contribuições da AbbVie encontram-se no documento anexo	Sim, as contribuições da AbbVie encontram-se no documento anexo
05/07/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Eu gostaria tbm q fosse incorporado biológico pediátrico ,temos muitas crianças com Psoríase,Dermatide ..	Se um adulto já sofre com discriminação da Psoríase ainda mais uma criança indefesa e sem conhecimento da sua doença .., Conto com a empatia de vcs ..
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Porém, gostaria que fosse analisado a inclusão do Secuquinumabe e do Ustequinumabe para o público compreendido da Fase: da Segunda Infância até a Adolescência.	
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa		
05/07/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Tendo em vista, o uso do Secuquinumabe e do Ustequinumabe para pessoas das Fases compreendidas da Segunda Infância até a Adolescência, solicitamos o estudo para inclusão dessas medicações no PCDT da Psoríase para os mesmos, pois acreditamos que assim os médicos terão total autonomia para decidir pela melhor opção de tratamento para cada perfil de paciente dessas fases, que não responderam aos outros medicamentos que estão no PCDT para esse público.	Já comentado acima.
05/07/2021	Paciente	Muito boa		



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
05/07/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Pensando que o PCDT em questão, não disponibiliza todas as opções já aprovadas pelas ANVISA para o público da Segunda Infância à Adolescência, o GRUPASP solicita a análise desse importante órgão para inclusão do uso do Secuquinumabe e do Ustequinumabe para essas pessoas. O que facilitará os médicos terão total autonomia para decidir ao público mencionado a melhor opção de tratamento, levando em consideração o perfil de cada paciente.	
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/07/2021	Profissional de saúde	Muito boa	INCLUSAO DE USTEQUINUMABE E SECUQUINUMABE PARA POPULACAO PEDIATRICA,	REVER A LINHA DE TRATAMENTO PARA O USO DE IMUNOBIOLOGICOS
05/07/2021	Paciente	Boa		
05/07/2021	Profissional de saúde	Boa	De acordo com o PCDT, para uso de Ustequinumabe: A via de administração é subcutânea e o esquema de administração se inicia com 45 mg nas semanas 0 e 4 e, depois, a cada 12 semanas. Em pacientes com peso corpóreo maior que 100 kg, usar dose de 90 mg. Em casos de perda de resposta terapêutica, a dose pode ser aumentada para 90 mg a cada 8 semanas., No entanto, a bula do medicamento diz que para - Ajuste de dose:, Para pacientes que respondem inadequadamente a 45 mg a cada 12 semanas, pode-se considerar a, possibilidade de tratamento com 90 mg a cada 12 semanas. Além disso, para pacientes que, responderam inadequadamente à posologia de 90 mg a cada 12 semanas, uma dose de 90 mg a cada 8, semanas pode ser considerada. , , Ou seja, o PCDT não deixa claro que para ajuste de dose pode ser utilizado o esquema de 90 mg a cada 12 semanas, o que tem gerado dúvidas entre prescritores e as regionais de saúde. , , Peço a gentileza de incluir de forma mais clara o ajuste de dose no PCDT.	
05/07/2021	Paciente	Boa		
05/07/2021	Paciente	Muito boa	Acho importante debater esse tema pq quase não sabemos sobre tratamentos, causas, etc..	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
05/07/2021	Profissional de saúde	Ruim	.	Todos os imunobiológicos deveriam ser incluídos independentemente de linha de tratamento ficando a escolha a cargo do médico assistente
05/07/2021	Paciente	Boa	Gostaria da inclusão do programa também para Pediatras, para tratar crianças.	Seria muito importante incluir o protocolo de tratamento para crianças.
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Tudo que for possível para melhorar o tratamento e o sofrimento das pessoas com psoríase.	Incluir tratamento para todas as idades.
05/07/2021	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Todo o tratamento que sirva para melhorar a vida das pessoas que tem psoríase, e principalmente, diminuir as dores e sofrimento deles.	Qualidade de vida.
05/07/2021	Paciente	Muito boa		