

**UNIVERSIDADE DE UBERABA**  
**CURSO DE FARMÁCIA**  
**MARCONDES DE SOUZA FRUTUOSO**

**NOVAS DROGAS NO TRATAMENTO DA PSORÍASE: UM**  
**ESTUDO FARMACOECONÔMICO**

**Uberaba – MG**

**2020**

**MARCONDES DE SOUZA FRUTUOSO**

**NOVAS DROGAS NO TRATAMENTO DA PSORÍASE: um estudo  
farmacoeconômico**

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba,  
como parte dos requisitos para a conclusão do  
curso de Graduação em Farmácia. Orientadora:  
Professora Me. Cláudia Denilze Andreoli

Uberaba – MG  
2020

## RESUMO

Uma análise farmacoeconômica do custo de tratamento da Psoríase de placa moderada a grave com imunobiológicos, onde o custo de aquisição, tempo de resposta ou falha e tratamento ao longo de dois anos com essas moléculas serão analisados. Tendo como foco moléculas já maduras no mercado e ao mesmo tempo moléculas novas, que ainda buscam o seu espaço. Essas moléculas são utilizadas quando os tratamentos convencionais de primeira, segunda e terceira linha são falhos. Desta forma cabe ao médico, e farmacêutico participante daquela junta, escolherem qual será a droga utilizada no tratamento baseando-se no perfil do paciente, sem perder o leque econômico cabível tanto ao sistema de saúde público quanto ao sistema privado. O estudo revela que novas drogas, mesmo possuindo o preço fábrica superior a drogas maduras, são capazes de trazer grande economia ao longo dos anos de tratamento do paciente, uma vez que a psoríase é uma doença crônica. Forçando assim os sistemas de saúde estarem em constante atualização, no intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente e conseqüentemente trazer resultados econômicos satisfatórios.

**Palavras-Chaves:** Psoríase, Adalimumabe, Guselcumabe, Ixequizumabe, Risanquizumabe, Ustequinumabe, Farmacoeconômia, Tecnologias.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	05
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	07
<b>3. DESENVOLVIMENTO</b> .....	08
3.1 Métodos de Classificação da Psoríase.....	08
3.2 Drogas Analisadas.....	11
3.3 Análise do custo fábrica.....	14
3.4 Análise do tempo resposta.....	14
3.5 Análise do 1º ano do tratamento.....	15
3.6 Análise do 2º ano do tratamento.....	16
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	18
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	19

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença autoimune que atinge ambos os sexos, sendo mais comumente diagnosticada entre os 20 e 30 anos, mas pode ocorrer em qualquer fase da vida. Estudos indicam que a doença atinge cerca de 1% a 5% da população mundial (DAS, Shinjita, 2018).

A patologia não tem um diagnóstico simples, e muitas das vezes pode ser diagnosticada num primeiro momento como outra doença de pele. Quando diagnosticada de maneira correta é medida pelo Índice da Gravidade da Psoríase por Área (PASI), que é a relação do tamanho das lesões e a área corpórea afetada.

Além disto o PASI serve também para classificar a gravidade da doença, seguindo a seguinte ordem.

PASI <5% = Psoríase Leve

PASI ≥5% <10% = Psoríase Moderada

PASI ≥ 10% = Psoríase Grave

O paciente diagnosticado com a doença, além de dores, incomodo, ardência e coceira também podem sofrer com depressão, uma vez que a má aparência das lesões pode levar a pessoa a exclusão parcial ou total da sociedade. Há evidência de que o prejuízo físico e mental é comparável ou maior do que o experimentado por pacientes de outras doenças crônicas, como câncer, artrite, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, diabetes melito. (Rapp SR, et.al 1999).

A doença quando negligenciada pode levar ao aparecimento de novas comorbidades no paciente, o que influencia negativamente na sua qualidade de vida além de gerar uma demanda maior nos sistemas de saúde. (Rapp SR, et.al 1999).

Atualmente existe alguns tratamentos disponíveis para a doença, partindo de simples corticoides tópicos, fototerapia, até as novas classes de medicamentos imunobiológicos. Essa última classe, iremos destacar nesse trabalho de conclusão de curso, mostrando o qual importante a evolução dos

medicamentos é e como essas tecnológicas podem ajudar tanto pacientes, quanto também os sistemas de saúde público e privado.

A palavra imunobiológico, nós remete a lembrança de vacinas, que de fato fazem parte desta classe, contudo os medicamentos considerados como imunobiológicos são ainda mais complexos, possuindo uma única molécula pesada, com um sítio de ação muito mais específico.

É essa diferença que torna esses medicamentos mais efetivos no tratamento de doenças imunes, gerando significativa melhora na qualidade de vida dos pacientes em uso, e cada vez mais aproximando o PASI de melhora a 100%.

Tal eficácia fez com que algumas dessas moléculas fossem incorporadas fossem incorporados no SUS, já que a melhora da qualidade de vida traz uma vida saudável, com menos idas ao médico e principalmente, menos internações e intercorrências causadas pela doença.

Outras moléculas ainda estão em análise pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), mas ao que tudo indica em breve serão inseridas no protocolo da doença, já que os estudos trazem excelentes resultados, e três delas merecem uma maior atenção, são elas, Guselcumabe, Ixequizumabe e Risanquizumabe.

Essas três moléculas já estão em uso no sistema de saúde suplementar, e apesar de não terem ainda, sido incorporadas ao ROL de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, (ANS), muitas operadoras de saúde já perceberam o seu poder fármaco econômico e estão incorporando aos seus protocolos internos.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo irá realizar uma comparação nos custos de tratamento com os medicamentos incorporados hoje no SUS no tratamento da psoríase de placa moderada a grave, versus novos medicamentos disponíveis no mercado. Com isso cinco moléculas foram escolhidas, sendo elas: Adalimumabe, Guselcumabe, Ixequizumabe, Risanquizumabe, Ustequinumabe

O estudo irá mostrar o custo de tratamento por paciente, o custo do tratamento até a resposta do paciente, além dos custos em um e dois anos.

## DESENVOLVIMENTO

Análise dos imunobiológicos será definida pelo tipo da psoríase, neste caso a Psoríase de Placa moderada a grave, e para isso é importante definir quais serão os pacientes elegíveis ao tratamento, já que nem todos os tipos de psoríase tem indicação ao uso dos imunobiológicos, e infelizmente o custo de aquisição é elevado até para os sistemas de saúde.

Um dos métodos utilizado para o diagnóstico da doença é a Avaliação Global pelo Médico, também conhecido como (Physician Global Assessment PGA), (Farhi D, et.al 2008). Neste método, o paciente recebe um score, de 0-6, onde quanto maior o número, pior o quadro do paciente.

Outro método muito utilizado é o Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (DLQI). Este, nada mais é do que um questionário de 10 perguntas, respondidas pelo próprio paciente, onde ele mesmo avalia o impacto da doença em sua vida. Neste método é atribuído um score de 3 pontos por pergunta. Quanto maior a somatória do score, pior o prognóstico da doença e a qualidade de vida do paciente. Por outro lado, quanto menor a somatório do score melhor o prognóstico e a qualidade de vida do paciente, (Martins GA 2004).

E por último o método Psoriasis Área and Severity Index ou Índice da Gravidade da Psoríase por Área (PASI), que será o de maior foco neste trabalho, para definir os critérios de inclusão e exclusão dos pacientes aptos para o uso dos imunobiológicos.

Este método nada mais é que uma estimativa, calculada pelo avaliador, baseada no tamanho da área acometida pela doença. Onde quanto maior o PASI pior o prognóstico e qualidade de vida do paciente, e quanto menor o PASI, melhor o prognóstico e qualidade de vida do paciente. Para se calcular o PASI, se faz necessário dividir o corpo em 4 áreas: membros inferiores, membros superiores, tronco e cabeça. Em cada uma dessas áreas, são avaliadas as seguintes condições: Eritema, Infiltração e Descamação. A partir de então é atribuído pontuações para cada área e lesão, que será multiplicada pela extensão da doença em cada região e em seguida multiplicada também pela porcentagem corporal que aquela região apresenta. (Protocolo, CONITEC,

Psoríase, 2013). O resultado ficará entre 0 e 72, onde 72 é o grau máximo da doença. Com esse score podemos classificar a psoríase como moderada PASI inferior a 12 ou como grave, PASI igual ou superior a 12.

A avaliação do tratamento mais utilizada nos dias de hoje é a PASI 75, que significa que 75% da superfície corporal do paciente teve melhora. Embora o PASI seja bastante preciso para classificar o grau da psoríase, ele ainda é um método sensível em pacientes que apresentam menos de 10% da área corporal acometida, devendo assim ser utilizado com outros testes para classificar o paciente.

Os quadros abaixo foram retirados do protocolo de Psoríase da CONITEC publicado no ano de 2013 e deixa o cálculo do PASI de maneira mais elucidada.

<b>Quadro 1 - Índice de Gravidade das Lesões Psoriásicas Utilizando o método PASI (Adaptado do Protocolo de Psoríase, CONITEC 2013).</b>			
<b>Extensão</b>	<b>ÍNDICE DE GRAVIDADE (Soma dos scores de eritema, infiltração e descamação.)</b>		
0 (Ausente)			
1 (Abaixo de 10%)	<b>Eritema</b>	<b>Infiltração</b>	<b>Descamação</b>
2 (10%-30%)	0 (Ausente)	0 (Ausente)	0 (Ausente)
3 (30% 50%)	1 (Leve)	1 (Leve)	1 (Leve)
4 (50%-70%)	2 (Moderado)	2 (Moderado)	2 (Moderado)
5 (70%-90%)	3 (Intenso)	3 (Intenso)	3 (Intenso)
6 (Acima de 90%)	4 (Muito Intenso)	4 (Muito Intenso)	4 (Muito Intenso)

<b>Quadro 2 - Cálculo do PASI (Adaptado do Protocolo de Psoríase, CONITEC 2013)</b>				
<b>Região</b>	<b>PSC</b>	<b>Extensão [E]</b>	<b>Índice de Gravidade [IG]</b>	<b>Índice de PASI da Região [PSC] x [E] x [IG]</b>
<b>Cabeça</b>	0,1			
<b>Tronco</b>	0,2			
<b>Membros Superiores</b>	0,3			
<b>Membros Inferiores</b>	0,4			
<b>PASI TOTAL (Somatório das Regiões)</b>				

\* Porcentagem da superfície corporal (0,1 = 10%; 0,2 = 20%; 0,3=30%; 0,4=40%)

\* Baseado no Quadro 1.

Agora com o PASI mais elucidado podemos partir para a análise dos imunobiológicos que serão utilizadas para tratar os pacientes com a psoríase de placa moderada a grave. Os pacientes elegíveis ao uso dos imunobiológicos devem ter tentado outras formas de tratamento anteriormente, como corticoides tópicos, Fototerapia, Metotrexato, Acitrina, Ciclosporina. (Saúde M,2013)

A partir da indicação em bula para a psoríase de placa moderada a grave, foi escolhida cinco moléculas, Adalimumabe, Guselcumabe, Ixequizumabe, Risanquizumabe, Ustequinumabe. Essas moléculas foram escolhidas por apresentarem PASI igual ou maior a 75%.

Diante disto foi analisado o tempo de resposta ao tratamento para que o paciente chegue em um PASI de 75% ou maior, custo por dose e custo do tratamento em dois anos, visto que no primeiro ano é comum os medicamentos precisarem de uma dose de ataque.

Outro critério adotado na seleção dos medicamentos foram que eles são inibidores do fator TNF e/ou das interleucinas 12, 17 e 23.

## **Adalimumabe (HUMIRA®)**

Medicamento indicado para o tratamento da Psoríase de placas crônica moderada a grave e outras doenças. (Humira, Bula, Abbvie). O Adalimumabe é considerado primeira linha de tratamento no SUS, para quando outras terapias tenham sido falhas.

O Adalimumabe deve ser administrado em pacientes adultos, sendo a primeira dose, considerada como de ataque no total de 80mg, seguido por uma nova dose após uma semana da dose inicial. A partir de então começa a se escalonar semanas, em semana sim e semana não. (Humira, Bula, Abbvie).

O tempo médio de resposta ou falha no tratamento é de 16 semanas, após esse tempo deverá ser avaliado se o tratamento deve ser interrompido ou deverá ser continuado, o PASI encontrado nos pacientes que obtiveram resposta ao tratamento foi igual ou maior a 75% (CONITEC, Relatório de Recomendação Imunobiológicos, 2018)

## **Guselcumabe (TREMIFYA®)**

Medicamento indicado para o tratamento da Psoríase de placas moderada a grave em pacientes, que sejam candidatos a tratamentos sistêmicos e a fototerapia, (Bula, Tremfya, Janssen).

O Guselcumabe deve ser administrado em pacientes adultos, sendo a primeira dose na semana 0, de 100 mg. A segunda dose deve ser administrada na semana 4, e as demais doses de manutenção aplicadas a cada 8 semanas.

O tempo médio de resposta ou falha no tratamento é de 16 semanas, tendo após este período, ser avaliado pelo profissional se a o tratamento deve continuar ou deverá ser interrompido. O PASI encontrado nos pacientes que tiverem respostas a doença, foi igual ou maior a 75%, (Bula, Tremfya, Janssen).

## **Ixequizumabe (TALTZ®)**

Medicamento indicado para o tratamento da Psoríase de placas moderada a grave, que sejam candidatos a tratamentos sistêmicos ou a Fototerapia, (Bula, Taltz, Lilly).

O Ixequizumabe deve ser administrado em pacientes adultos, na semana 0, sendo 80 mg como dose de ataque. A segunda dose deve ocorrer após 4 semanas, sendo de 40 mg. As doses de manutenção são de 40mg ocorrendo a cada 4 semanas.

O tempo médio de resposta ou falha no tratamento é de 24 semanas, sendo que após esse período, o médico deverá avaliar o paciente para definir se deverá seguir ou interromper o tratamento. O PASI resposta nos pacientes foi igual ou maior que 75% (Parecer Técnico Científico: Taltz, CONITEC, 2019)

## **Risanquizumabe (SKYRIZI®)**

Medicamento indicado para o tratamento da Psoríase de placas moderada a grave, nos pacientes que são elegíveis ao tratamento sistêmico, ou a Fototerapia, (Bula, Skyrizi, Abbvie).

O Risanquizumabe deve ser administrado em pacientes adultos, na semana 0, sendo 150 mg. Posteriormente uma segunda dose de 150 mg deve ser aplicada na semana 4, e por fim as doses de manutenção a cada 12 semanas após a segunda dose, (Bula, Skyrizi, Abbvie).

O tempo médio de reposta ou falha do tratamento é de 16 semanas, sendo que após esse período, o médico deverá avaliar o paciente para definir se deverá seguir ou interromper o tratamento. O PASI encontrado em pacientes que fizeram o uso da medicação e obtiveram a resposta ao tratamento foi igual ou maior que 75% (Dossiê CONITEC, Risanquizumabe,2019)

## **Ustequinumabe (STELARA®)**

Medicamento indicado para o tratamento da Psoríase de placas moderada a grave, com o tratamento falho para com outras terapias como Metotrexato, Ciclosporinas e Fototerapia. (Stelara, bula, Janssen)

O Ustequinumabe pode ser associado com outros medicamentos como o Metotrexato, por exemplo, mas também pode ser administrado isoladamente.

O Ustequinumabe é possui duas apresentações, uma de 45mg e outra de 90 mg. A escolha deve ser feita de acordo com o peso do paciente. Pacientes com peso inferior a 100 Kg pode ser utilizado a dose de 45 mg, pacientes com mais de 100 kg, a dose recomendada é a de 90 mg.

O Ustequinumabe deve ser administrado na semana 0, sendo a dose inicial de 45 mg, a segunda dose deve ser aplicada na semana 4, correspondendo também a 45 mg. Após a segunda dose, deve se iniciar a manutenção do medicamento a cada 12 semanas.

O tempo médio de resposta ou falha ao tratamento é de 28 semanas, devendo o médico avaliar o paciente após este período para determinar se o mesmo deve continuar ou interromper o tratamento. O PASI encontrado nos pacientes que tiveram resposta ao tratamento foi igual ou maior a 75%.

## ANÁLISE DO CUSTO FÁBRICA

Nessa sessão iremos analisar o custo de aquisição de cada medicamento, baseando-se no custo fabrica que foi fornecido a Anvisa, e está disponível na plataforma Kairos.

Iremos considerar o ICMS de 18% incidido sobre Minas Gerais (MG), para fazermos as análises comparativas.

ANÁLISE DO PREÇO FÁBRICA					
	Adalimumabe	Guselcumabe	Ixequizumabe	Risanquizumabe	Ustequinumabe
Quantidade por embalagem	2	1	3	2	1
Custo da Apresentação	R\$ 8.016,61	R\$ 11.216,39	R\$ 15.815,22	R\$ 16.824,54	R\$ 12.580,95
Custo Unitário	R\$ 4.008,31	R\$ 11.216,39	R\$ 5.271,74	R\$ 8.412,27	R\$ 12.580,95

Ao analisar o preço fábrica, percebemos que o Adalimumabe possui o menor custo, o que a princípio já faria dele a primeira escolha de tratamento.

## CUSTO POR TEMPO DE RESPOSTA

ANÁLISE POR TEMPO DE RESPOSTA					
	Adalimumabe	Guselcumabe	Ixequizumabe	Risanquizumabe	Ustequinumabe
Semanas	16	16	24	16	28
Doses	10	3	8	6	4
Valor da Dose	R\$ 4.008,31	R\$ 11.216,39	R\$ 5.271,74	R\$ 8.412,27	R\$ 12.580,95
Custo Total	R\$ 40.083,05	R\$ 33.649,17	R\$ 42.173,92	R\$ 50.473,62	R\$ 50.323,80

Se considerarmos que nenhum tratamento possui 100% de assertividade, o Guselcumabe deveria ser a primeira escolha, como tentativa para os pacientes com a psoríase, visto que apresenta um tempo de resposta de 16 semanas, e um custo final menor em relação aos demais.

## CUSTO NO 1º DE TRATAMENTO

<b>ANÁLISE DO CUSTO NO 1º ANO DE TRATAMENTO (52 SEMANAS)</b>					
	<b>Adalimumabe</b>	<b>Guselcumabe</b>	<b>Ixequizumabe</b>	<b>Risanquizumabe</b>	<b>Ustequinumabe</b>
Doses de Ataque	4	2	3	4	2
Doses de Manutenção	24	5	12	6	4
Total de doses no ano	28	7	15	10	6
Valor da Dose	R\$ 4.008,31	R\$ 11.216,39	R\$ 5.271,74	R\$ 8.412,27	R\$ 12.580,95
Custo Total do Tratamento	R\$ 112.232,54	R\$ 78.514,73	R\$ 79.076,10	R\$ 84.122,70	R\$ 75.485,70

Para simplificar os cálculos de dosagem, foi considerado como dose de ataque ou dose de indução, o primeiro mês de cada tratamento. Dessa forma foi subtraído 4 semanas, do total de 52 que o ano possui, para o cálculo das demais doses de manutenção, com base no intervalo descrito na bula de cada medicamento.

Neste ponto já percebemos que com a inclusão de novas drogas, o tratamento ouro hoje abordado pelo SUS, já é mais caro em relação as demais drogas disponíveis.

## CUSTO NO 2º ANO DE TRATAMENTO (52 SEMANAS)

### ANÁLISE DO CUSTO NO 2º ANO DE TRATAMENTO (52 SEMANAS)

	Adalimumabe	Guselcumabe	Ixequizumabe	Risanquizumabe	Ustequinumabe
Doses de Manutenção	26	6	13	8	4
Total de doses no ano	26	6	13	8	4
Valor da Dose	R\$ 4.008,31	R\$ 11.216,39	R\$ 5.271,74	R\$ 8.412,27	R\$ 12.580,95
Custo Total do Tratamento	R\$ 104.215,93	R\$ 67.298,34	R\$ 68.532,62	R\$ 67.298,16	R\$ 50.323,80

Para realizar os cálculos da análise no segundo ano, foi desconsiderado a dose de ataque ou dose de indução e foi considerado somente a dose de manutenção ao longo de 52 semanas.

## DISCUSSÃO

No presente momento em que este estudo é escrito, das moléculas citadas, somente o Adalimumabe está incorporado no SUS como primeira opção de tratamento. E ao analisarmos os valores aquisição, tempo de resposta, tratamento ao longo de um e dois anos, observamos que houve uma mudança significativa, nos custos de aquisição dos medicamentos.

Foi considerado apenas preço fábrica cheio, ausente de qualquer desconto ou incentivo fiscal. Dessa forma, o Adalimumabe apresenta o melhor custo de aquisição versus os demais medicamentos.

Contudo, ao fazermos uma análise no tempo resposta, notamos que o Adalimumabe deixa de ser interessante no custo, tornando Guselcumabe o medicamento de menor custo efetivo.

Já quando olhamos para um e dois anos de tratamento temos uma nova classificação no custo, sendo no primeiro ano e segundo ano de tratamento o Ustequinumabe o mais barato.

Se consideramos que a psoríase atinge de 1% a 5% da população, somente no Brasil, o número de pacientes varia de 2 milhões a 10 milhões de paciente. O que é um volume muito grande e pode ser usado como barganha na hora de uma negociação. Diante disso o SUS tem uma grande capacidade de negociação.

Além desse grande potencial em desconto, temos que considerar também que quando maior um PASI de resposta, melhor a qualidade de vida desse paciente, e conseqüentemente menor será os custos complementares, como idas ao médico, internações, e custos de demais intercorrências. Tudo isso impacta diretamente na cadeia orçamentaria de todos os sistemas de saúde.

## CONCLUSÃO

A partir do estudo apresentado, e os dados encontrados, observa-se que a os protocolos estão em constate mudança, devido a evolução na das pesquisas e produção dos medicamentos.

Quando o primeiro protocolo de psoríase foi escrito, moléculas como Guselcumabe, Ixequizumabe, Risanquizumabe, Ustequinumabe, não foram consideradas ou por ainda não existirem ou porque seus registros estavam em fase de aprovação no Brasil. Diante disto, se faz altamente necessário que o protocolo esteja em constante atualização, visto que as novas tecnologias podem ser mais econômicas e ao mesmo tempo mais eficientes em relação ao Adalimumabe. Estudos já demonstram que essas moléculas conseguem atingir PASI maior ou igual a 90% em muitos pacientes, o que torna a qualidade de vida dessa pessoa muito melhor.

Diante disto, não devemos apenas considerar o custo de aquisição dos medicamentos, mas sim toda a cadeia em que o paciente ocupa, como leitos de hospitais, gastos com idas ao médico, entre outras gastos no atendimento das complicações geradas pela psoríase. Por esse motivo que cada vez mais as novas tecnologias de produção e pesquisa tem gerado novos fármacos, mais específicos para cada doença. Aumentando o custo evitado o que gera viabilidade na aquisição dos mesmo, e ao mesmo tempo salva recursos que podem ser aplicados em outras áreas, fazendo que não apenas os pacientes com psoríase tenha uma melhora na qualidade de vida, mas sim todo a cadeia de pacientes que fazem parte do sistema.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DAS, Shinjita. Manual MSD Versão Para Profissionais de Saúde: Psoríase. *In*: DAS, Shinjita. **Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde: Psoríase**. Harvard Medical School: Merk Manuals, 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%Barbios-dermatol%C3%B3gicos/psor%C3%Adase-e-doen%C3%A7as-descamativas/psor%C3%Adase#>. Acesso em: 4 maio 2020.
2. FIORATTI, Cyntia; MENDOZA, Atanacio Valencia; RACHID, Maria Luiza; ROSIM, Ricardo; JUNQUEIRA, Marcela. Análise de custo por resposta de adalimumabe, etanercepte, guselcumabe, infliximabe, ixequizumabe, secuquinumabe e ustequinumabe para tratamento de psoríase em placas moderada a grave sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar brasileiro. **Jornal Brasileiro de Economia e Saúde**, [S. l.], p. 226-231, 1 out. 2018. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/br/>. Acesso em: 2 mar. 2020.
3. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB, Jr., Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol*. 1999;41:401-7.
4. Farhi D, Falissard B, Dupuy A. Global assessment of psoriasis severity and change from photographs: a valid and consistent method. *J Invest Dermatol*. 2008;128:2198-203.
5. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An Bras Dermatol*. 2004;79:521-35.
6. CONSENSO Brasileiro de Psoríase: Guias de Avaliação e Tratamento. 2º Edição. ed. rev. [S. l.: s. n.], 2012. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso\\_Psoríase\\_2012.pdf](http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso_Psoríase_2012.pdf). Acesso em: 16 maio 2020
7. Saúde M, Vigilância S De, Girade R, Costa AR. Protocolo Clínico E Diretrizes. 2013;405–42
8. PARECER Técnico-Científico:Taltz. **Sense Company**, CONITEC, p. 127-128, 26 set. 2019. Disponível em:

[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Dossie/2020/Dossie\\_EliLilly\\_Ixequizumabe\\_ArtritePsoriaca.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Dossie/2020/Dossie_EliLilly_Ixequizumabe_ArtritePsoriaca.pdf). Acesso em: 23 maio 2020.

9. DOSSIÊ CONITEC: Risanquizumabe (Skyrizi®) no tratamento em primeira linha de medicamentos biológicos para psoríase em placas moderada a grave. **Dossiê CONITEC**, [S. l.], p. 31-32, 27 set. 2019. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Dossie/2020/Dossie-AbbVie-Farmacutica-Ltda.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

10. MINISTERIO DA SAÚDE. CONITEC. Portaria SAS/MS nº 1.229, de 5 de novembro de 2013. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Psoríase**, [S. l.], p. 1-38, 5 nov. 2013. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Psoriase.pdf>. Acesso em: 9 maio 2020.

11. ADALIMUMABE, etanercepte, infliximabe, secuquinumabe e ustequinumabe para psoríase moderada a grave. **CONITEC - Relatório de Recomendação**, Brasília - DF, p. 1-78, 2018. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio\\_MedicamentosBiologicos\\_Psoriase\\_CP26\\_2018.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio_MedicamentosBiologicos_Psoriase_CP26_2018.pdf). Acesso em: 9 maio 2020.

12. HUMIRA: Adalimumabe. [S.L.]: Abbvie, 2020. Bula de remédio.

13. STELARA: Ustequinumabe. São Paulo: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA, 2016. Bula de remédio.

14. TREMFYA: Guselcumabe. São Paulo: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA, 2020. Bula de remédio

15. TALTZ: Ixequizumabe. São Paulo: ELI LILLY DO BRASIL LTDA, 2017. Bula de remédio

16. SKYRIZI: Risanquizumabe. São Paulo: AbbVie Farmacêutica Ltda, 2020. Bula de remédio.