

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Eliseu Silva Leite Fonseca

PROCESSO N.º: 50048832420238130433

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: IELDO

IDADE: 12 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M 08

PEDIDO DA AÇÃO: Prednisona 05 mg, Carbonato de Cálcio / Vitamina D3 600 mg / 400 UI, Metotrexate 2,5 mg, Ácido Fólico 05 mg

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica farmacológica específica, disponível na rede pública

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 45753

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003472

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) Os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento possuem registro na ANVISA? **R.: Sim.**

b) Os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento encontram-se inclusos em listas do SUS? **R.: SIM.**

c) Os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento ora vindicados, a despeito de serem registrados na ANVISA e encontrarem-se incluídos nas listas do SUS, encontram previsão para o quadro da parte requerente? **R.: Sim.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de artrite idiopática juvenil, para o qual foi prescrito o uso contínuo por tempo indeterminado de prednisona 05 mg 01 comprimido de 12 em 12 horas, carbonato de cálcio / vitamina D3 600 mg / 400 UI 02 cápsulas ao dia, metotrexate 2,5 mg, 07 comprimidos via oral por semana e ácido

fólico 05 mg/dia.

No Sistema Único de Saúde (SUS) as alternativas de terapêutica farmacológica de 1ª e 2ª linhas para o tratamento das mais variadas morbidades, são disponibilizadas através dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica. Esses fármacos são regulamentados e respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema e pela garantia às limitações de fragmentação do acesso, financiamento e fragilidades no elenco de medicamentos, através de pactuação entre os entes federados.

Componente básico (CBAF): Os medicamentos básicos são aqueles destinados à Atenção Primária à Saúde. São adquiridos pelo Governo do Estado com recurso tripartite - federal, estadual e municipal, e distribuídos para os municípios do estado de Minas Gerais, cuja responsabilidade pelo fornecimento ao paciente é essencialmente do Município.

Componente Especializado (CEAF): visa garantir, no âmbito do SUS o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, e cujo fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.

1) **Prednisona** 05 mg: medicamento disponível na rede pública, através do componente básico e estratégico de assistência farmacêutica, nas apresentações de comprimidos de 05 e 20 mg, vide RENAME 2022.

2) **Carbonato de cálcio / vitamina D3** 600 mg / 400 UI: medicamento disponível na rede pública através do componente básico de assistência farmacêutica, na apresentação de comprimido de carbonato de cálcio 600 mg + vitamina D3 (colecalfiferol) 400 UI, vide RENAME 2022, página 27.

3) **Metotrexate/metotrexato** 2,5 mg: medicamento disponível na rede pública através do componente especializado de assistência farmacêutica, nas apresentações de comprimido de 2,5 mg e 25 mg/mL solução injetável. Para disponibilização sob protocolo para o tratamento da Artrite Psoríaca, Artrite

Reumatoide, Artrite Idiopática Juvenil (diagnóstico do requerente), Dermatomiosite e Polimiosite, Esclerose Sistêmica, Espondilite Ancilosante, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Psoríase. Vide RENAME 2022.

4) **Ácido fólico** 05 mg: medicamento disponível na rede pública através do componente básico de assistência farmacêutica, nas apresentações de comprimido de 05 mg e 0,2 mg/mL solução oral, vide RENAME 2022.

A **artrite idiopática juvenil** (AIJ) é a doença reumática pediátrica mais comum, que pode causar limitações físicas e funcionais em curto e longo prazos, se não forem diagnosticados e tratados adequadamente.

A artrite idiopática juvenil, anteriormente conhecida como artrite reumatoide juvenil, é um conjunto de doenças inflamatórias crônicas que acomete as articulações de crianças e adolescentes antes dos 16 anos de idade, de causa desconhecida. A apresentação da doença pode ser diferenciada, considerando principalmente o número de articulações envolvidas e presença ou ausência de acometimento em outros órgãos, nos primeiros seis meses da doença. A AIJ se subdivide basicamente em: Artrite sistêmica, AIJ poliarticular com fator reumatoide (+) ou (-), AIJ oligoarticular, artrite relacionada à entesite, artrite psoriásica e artrite indiferenciada.

O objetivo do tratamento é prevenir as lesões nas articulações ou em outros órgãos. O tratamento é baseado em medicamentos que diminuem a inflamação e medidas de reabilitação para impedir a deformidade articular. Diversas medicações podem ser utilizadas para diminuir os sintomas e controlar a doença, entre eles: anti-inflamatórios não hormonais; medicamentos antirreumáticos modificadores de doença, os quais visam alterar o curso da doença, desacelerando sua progressão e influenciando ou corrigindo as alterações do sistema imune ligadas à doença, como exemplo: metrotexate, sulfassalazina, ciclosporina; e biológicos, considerados uma nova forma de terapia direcionada para inibir fatores biológicos inflamatórios da doença.

O início do tratamento deve ser precoce, pois, nos casos de demora podem ocorrer deformidades e limitações irreversíveis. Cada tipo de AIJ tem

um tratamento específico, variando de um paciente para outro, de acordo com as manifestações clínicas.

No **caso concreto**, foram prescritos medicamentos em conformidade com as diretrizes atuais para o tratamento farmacológico da AIJ e disponíveis na RENAME 2022, trata-se portanto de questão estritamente relacionada à gestão da saúde pública municipal e estadual.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2022.
- 2) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Idiopática Juvenil, do Ministério da Saúde.

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2020/relatorio_pcdt_ajj_artrite_ajj_513_2020.pdf

- 3) American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Therapeutic Approaches for Oligoarthritis, Temporomandibular Joint Arthritis, and Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. 2021. Vol. 74, No. 4, April 2022, pp 553–569 DOI 10.1002/art.42037 © 2022 American College of Rheumatology.

<https://www.reumatologiasp.com.br/consensos-e-diretrizes/#!/fancybox/7a3973e0>

- 4) Artrite Idiopática Juvenil: Atualização. Artigo de Revisão. Amanda D. Maliki, Flavio R. Sztajn bok. v. 15, n. 2, abr-jun/2016. revista.hupe.uerj.br.

Artrite Idiopática Juvenil. Cartilha Sociedade Brasileira de Reumatologia. 2011.

V – DATA:

06/03/2023

NATJUS – TJMG