

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Única

**COMARCA:** Manga

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007755

**IDADE:** 62 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M05

**PEDIDO DA AÇÃO:** Acesso regular a exames complementares (trimestrais) e a realização de consultas especializadas.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento e acompanhamento regular para tratamento da morbidade apresentada pela paciente, artrite reumatoide.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

NATJUS preste informações sobre os temas 6 e 1234, bem como sobre as Súmulas Vinculantes 60 e 61.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de artrite reumatoide, em uso de metotrexato e hidroxiquina, que não tem tido acesso regular a consultas especializadas e exames laboratoriais complementares.

No documento ID Num. 10143037534 - Pág. 17, consta pedido de consulta com reumatologista, para acompanhamento de sua doença. No documento ID Num. 10143037534 - Pág. 18, 19 e 20, constam pedidos de exames laboratoriais emitidos em julho/2022, 18/08/2022 e um sem data.

O SUS possui protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da artrite reumatoide. Os fármacos utilizados pela paciente, requerem controle periódico, além das consultas de acompanhamento médico. A falta de acesso regular ao tratamento da morbidade põe a paciente em risco de piora acelerada de sua morbidade e perda de qualidade de vida.

A **artrite reumatoide** (AR) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida. Ela causa destruição articular irreversível pela

proliferação de macrófagos e fibroblastos na membrana sinovial após estímulo possivelmente autoimune ou infeccioso. Além das manifestações articulares, a AR pode cursar com alterações de múltiplos órgãos e reduzir a expectativa de vida, sendo o aumento de mortalidade consequente a doenças cardiovasculares, infecções e neoplasias. As consequências da AR são: piora da qualidade de vida, incapacidade funcional, perda de produtividade e altos custos para a sociedade.<sup>1</sup>

Achados clínicos: Clinicamente, identificam-se poliartrite simétrica e aditiva, artralgia, rigidez matinal e exames laboratoriais de atividade inflamatória aumentados (velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa). Em fases tardias, surgem deformidades, como desvio ulnar dos dedos ou “dedos em ventania”, deformidades em “pescoço de cisne” [hiperextensão das articulações interfalangianas proximais (IFP) e flexão das interfalangianas distais (IFD)], deformidades em “botoeira” (flexão das IFP e hiperextensão das IFD), “mãos em dorso de camelo” [aumento de volume do punho e das articulações metacarpofalangianas (MCF) com atrofia interóssea dorsal], joelhos valgus (desvio medial), tornozelos valgus (eversão da articulação subtalar), hálux valgo (desvio lateral do hálux), “dedos em martelo” [hiperextensão das articulações metatarsofalangianas (MTF) e extensão das IFD], “dedos em crista-de-galo” (deslocamento dorsal das falanges proximais com exposição da cabeça dos metatarsianos) e pés planos (arco longitudinal achatado). O acometimento da coluna cervical (C1-C2) com subluxação atlantoaxial geralmente se manifesta por meio de dor irradiada para a região occipital, perda da lordose fisiológica cervical e resistência à movimentação passiva. Quando surgem sintomas neurológicos, como parestesias periféricas ou perda do controle esfinteriano, a mortalidade é de 50% em 1 ano. A suspeita clínica pode ser comprovada por radiografia de coluna cervical funcional, em que a distância entre o processo odontoide e o arco anterior de C1 acima de 3 mm (ou entre o processo odontoide e o arco posterior de C1 abaixo de 14 mm) indica aumento de risco de compressão medular. As manifestações extra-articulares (nódulos reumatoides, vasculite, derrame

pleural, episclerite e escleromalacia perforante, entre outras) se correlacionam com pior prognóstico. Além da perda de capacidade funcional, pode haver aumento também da mortalidade, o que demonstra a gravidade da doença.<sup>1</sup>

A AR pode ser classificada quanto à sua atividade de acordo com os sinais e sintomas articulares apresentados pelo paciente, a avaliação global do paciente quanto à atividade da sua doença, a avaliação da atividade de doença atual pelo examinador, e, quando presente, um marcador laboratorial de inflamação (VHS/PCR, sendo estes os parâmetros necessários para compor os diferentes índices compostos de atividade de doença (ICADS). A avaliação da atividade da doença é fundamental, uma vez que define a conduta terapêutica e prognóstica e o sucesso do tratamento. A atividade é classificada em quatro níveis: alta, moderada, baixa e em remissão. O objetivo terapêutico é atingir o nível baixo de atividade ou, preferencialmente, a remissão da doença.<sup>1</sup>

O tratamento do paciente com AR deve ser multidisciplinar, incluindo promoção da saúde, reabilitação, controle de comorbidades e imunizações. É importante instruir e verificar com o paciente as condições de armazenamento e de administração dos medicamentos, em especial naqueles em uso de MMCDbio, os quais requerem refrigeração e uso parenteral. Mesmo os pacientes atendidos em serviços de atenção especializada devem ser também acompanhados na atenção primária à saúde (APS).<sup>1</sup>

Independentemente da fase da doença, o paciente deve, preferencialmente, ser também acompanhado por equipe multidisciplinar (enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista), com suporte de médico reumatologista, se disponível. O paciente deve receber orientações para melhorar seus hábitos de vida (parar de fumar, reduzir a ingestão de bebidas alcoólicas, reduzir o peso e praticar atividade física). Tratar e monitorar as comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, dislipidemia e osteoporose) são medidas essenciais. É recomendado que a cobertura vacinal seja atualizada. E o uso de meios contraceptivos deve ser orientado nos casos de pacientes em fase reprodutiva e candidatos a usar

medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD).<sup>1</sup>

Revisões periódicas para a avaliação de eficácia e segurança do tratamento devem fazer parte do tratamento dos pacientes com AR. Inicialmente, os pacientes devem ser avaliados em intervalos menores (1 a 3 meses). Uma vez atingido o objetivo do tratamento (remissão para AR mais recente e atividade baixa de doença para AR de anos de evolução), podem ser considerados intervalos maiores (6 a 12 meses). No entanto, mesmo sem a necessidade de visitas mais frequentes para a avaliação de eficácia, a monitorização de segurança deve ser observada, ou seja, os intervalos dos exames laboratoriais para monitorização dos possíveis efeitos adversos de medicamentos devem ser respeitados. Em cada consulta é importante a avaliação sistemática da apresentação clínica do paciente. Nesse contexto, a atividade da AR pode ser medida por meio de índices combinados de atividade de doença (ICAD) e algum instrumento de medida da capacidade funcional, como o Health Assessment Questionnaire (HAQ). Essa avaliação rotineira permite a objetividade no acompanhamento da evolução do paciente.<sup>1</sup>

No **caso concreto**, trata-se de paciente que apresenta morbidade que possui diretrizes oficiais de tratamento em protocolo do SUS. Conforme os elementos técnicos apresentados, a mesma não tem tido acesso regular e tempestivo ao tratamento multidisciplinar proposto no próprio protocolo do SUS.

Apesar de não se tratar de uma questão de urgência / emergência, segundo critérios do Conselho Federal de medicina, o Ente público responsável deve estabelecer um prazo máximo para que a paciente tenha acesso regular e tempestivo aos exames complementares e as consultas especializadas, necessárias para proporcionar à paciente acesso a conduta terapêutica protocolar prevista no SUS.

Trata-se de questão estritamente relacionada à gestão do SUS.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Artrite Reumatoide. Relatório de Recomendação junho/2021. CONITEC.

[https://www.gov.br/conitec/pt-](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210623_relatorio_pcdt_artrite_reumatoid)

[br/midias/consultas/relatorios/2021/20210623\\_relatorio\\_pcdt\\_artrite\\_reumatoid](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210623_relatorio_pcdt_artrite_reumatoid)  
[e.pdf](#)

2) Quais as etapas para tratamento da artrite reumatoide? [Núcleo de Telessaúde Santa Catarina](#) | 2 março 2023 | ID: sofs-45269.

<https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-etapas-para-tratamento-da-artrite-reumatoide/>

**V – DATA:**

03/09/2025

NATJUS – TJMG