

**NOTA TÉCNICA****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

**SOLICITANTE:** MM. JUIZ DE DIREITO Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

**PROCESSO Nº.:** 50093698620228130433

**CÂMARA/VARA:**JUIZADO ESPECIAL 2º JD

**COMARCA:** Montes Claros

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** MJLP

**IDADE:** 65anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Micofenolato de mofetila

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M350

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Síndrome de Sjogreen

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 30370

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0002816

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença crônica autoimune caracterizada por infiltração linfocítica das glândulas salivares e lacrimais, que leva à progressiva destruição dessas glândulas. Pode ocorrer como uma síndrome localizada, que causa primariamente secura de boca e olhos (síndrome seca), ou como uma doença sistêmica, afetando múltiplos órgãos. Pode ainda ocorrer como um distúrbio primário ou secundário. No distúrbio primário, um paciente sem doença conhecida do tecido conjuntivo desenvolve os sintomas clássicos da síndrome seca. A SS, pode considerada a doença do tecido conjuntivo mais comum que aparece em associação com outras doenças auto-imunes, recebendo os atributos primários, quando aparece isoladamente ou secundário, quando aparece em associação com outra doença bem definida, como as miosites, entre elas a dermatomiosite . A doença

pulmonar intersticial, comprometimento apresentado pela autora, constitui um dos fatores clínicos subjacentes à Síndrome de Sjögren.

O tratamento recomendado para as vasculites, independentemente do órgão comprometido, é a imunossupressão com metilprednisolona em pulso de altas doses por três dias, associado a imunossupressores (azatioprina, micofenolato mofetil ou ciclofosfamida). A ciclofosfamida tem sido o imunossupressor mais frequentemente empregado. O tratamento da vasculite cutânea pode ser inicialmente com glicocorticoide oral (0,5-1mg/kg/dia) ou pulsoterapia com metilprednisolona (a depender da gravidade do quadro) e imunossupressor. Casos refratários ao esquema inicial podem ser tratados com rituximabe.

Valim e colaboradores, em 2015, publicaram as recomendações propostas pela Comissão de Síndrome de Sjögren da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) para o tratamento da SS com base numa revisão sistemática da literatura em estudos da SS primária, até outubro de 2014, e na opinião de especialistas sobre o assunto. Com base no levantamento dos dados, foram elaboradas 44 recomendações, distribuídas em três grandes tópicos: 1) recomendações gerais e de educação do paciente; 2) tratamento sintomático da secura; 3) tratamento sistêmico das manifestações glandulares e sistêmicas. Para o tratamento sintomático da secura dos olhos, colírio lubrificante, ciclosporina tópica e agonistas muscarínicos são recomendados; para o tratamento das manifestações musculoesqueléticas, além da educação do paciente, recomendam-se glicocorticoides, antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) e metotrexato; enquanto que para o tratamento de doença pulmonar intersticial, a SBR recomenda, como primeira linha, o uso de glicocorticoides e imunossupressores (azatioprina, ciclofosfamida e micofenolato de mofetila) e pulsoterapia com metilprednisolona, como segunda linha.

#### **IV – CONCLUSÕES**

- ✓ De acordo com a literatura médica o tratamento com micofenolato de mofetila é considerado de primeira linha para tratamento da Síndrome de Sjögren com acometimento pulmonar
- ✓ O medicamento está disponível no SUS ,mas não para esta patologia
- ✓ No RENAME consta com medicamento Especializado e Hospitalar a cargo da Secretaria de Estado da Saúde.

#### **V - REFERÊNCIAS**

- ✓ Nota técnica nº154/2018 NAT-Jus/SC de 06/04/2018
- ✓ Valim, V. et al. Recomendações para o tratamento da síndrome de Sjögren. Revista Brasileira de Reumatologia, 55, 2015. doi: 10.1016/j.rbr.2015.07.004.
- ✓ Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dermatomiosite e Polimiosite.

**VI – DATA:** 06/05/2022

NATSJUS - TJMG

