



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CARLOS ALEXANDRE BROCHADO

ARTRITE REUMATOIDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SÃO PAULO  
2017

CARLOS ALEXANDRE BROCHADO

ARTRITE REUMATOIDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: KARINA MARTNS MOLINARI MORANDIN

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

Artrite Reumatoide é uma doença inflamatória sistêmica crônica autoimune, de etiologia desconhecida com envolvimento predominante das articulações sinoviais, expressando-se caracteristicamente como artrite simétrica, cumulativa, potencialmente erosiva, destrutiva e irreversível. Estudo multicêntrico brasileiro, em amostras populacionais das macrorregiões do país encontrou prevalência de até 1% da população adulta, predominantemente entre 30-50 anos. O caráter destrutivo da doença pode levar a uma

importante diminuição na qualidade de vida, com manifestações cutâneas, neurológicas, pulmonares, cardiovasculares e incapacidade funcional crescente, podendo evoluir para uma incapacidade funcional

absoluta. Ciente de que o período inicial da doença (primeiros 12 meses) é o momento em que a intervenção farmacológica pode mudar o curso da doença (Therapeutic Window of Opportunity) e do longo tempo de espera por uma consulta especializada devido a vários fatores, dentre eles o excesso de demanda e pouca oferta de serviço, o presente estudo tem por finalidade modificar recomendações para o

tratamento da Artrite Reumatoide na rotina de atenção primária, bem como a retirada do Metotrexato da lista de medicamentos de alto custo do Sistema Único de Saúde.

## **Palavra-chave**

Artrite Reumatoide.

## **Introdução**

Artrite Reumatoide é uma doença inflamatória sistêmica crônica autoimune, de etiologia desconhecida com envolvimento predominante das articulações sinoviais, expressando-se caracteristicamente como artrite simétrica, cumulativa, potencialmente erosiva, destrutiva e irreversível. Estudo multicêntrico brasileiro, em amostras populacionais das macrorregiões do país encontrou prevalência de até 1% da população adulta, predominantemente entre 30-50 anos. (Rev. Bras. Reumatol.,v.52,n.2,p.152-174,2012)

O caráter destrutivo da doença pode levar a uma importante diminuição na qualidade de vida, com

manifestações cutâneas, neurológicas, pulmonares, cardiovasculares e incapacidade funcional crescente,

podendo evoluir para uma incapacidade funcional absoluta. Ciente de que o período inicial da doença (primeiros 12 meses) é o momento em que a intervenção farmacológica pode mudar o curso da doença (Therapeutic Window of Opportunity) e do longo tempo de espera por uma consulta especializada devido a vários fatores, dentre eles o excesso de demanda e pouca oferta de serviço, o presente estudo tem por

finalidade modificar recomendações para o tratamento da Artrite Reumatoide na rotina de atenção primária, bem como a retirada do Metrotrexato da lista de medicamentos de alto custo do Sistema Único de Saúde. (Ann Rheum Dis 2012;71:1921-1923. doi:10.1136/annrheumdis-2012-201893)

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Geral:

Sugerir alterações para o tratamento da Artrite Reumatoide na rotina de atenção primária.

Específico(s):

1-Repensar o Metrotrexato como medicamento de alto custo.

2-Realizar treinamento dos clínicos da rede básica de saúde, através de reuniões presenciais ou mesmo EAD, abordando temas como diretrizes terapêuticas, efeitos adversos, diagnósticos diferenciais, interpretação de exames complementares, manifestações reumáticas na clínica.

3-Elaboração de formulário a ser preenchido pelo médico com os critérios diagnósticos da Artrite Reumatoide.

## **Método**

Local: UBS em território nacional.

Público alvo: Pacientes com subdiagnóstico e diagnóstico de Artrite Reumatoide.

Participantes: Gestores do Sistema Único de Saúde, clínicos da atenção primária e especialista em reumatologia.

Ações: A primeira ação será dirigida aos médicos da Atenção Básica e Gestores de Saúde, onde serão realizados trabalhos de capacitação através de reuniões presenciais ou mesmo

EAD, abordando temas como diretrizes terapêuticas, efeitos adversos, diagnósticos diferenciais, interpretação de exames complementares, manifestações reumáticas na clínica, visando assim, o diagnóstico e tratamento precoce, dentro da “Janela de Oportunidade”, dos pacientes da atenção primária que tenham a capacidade financeira de adquirir a medicação e que aguardam consulta com o especialista (reumatologista). A segunda etapa, inclusão do Metotrexato entre os medicamentos de simples acesso na Atenção Básica, orbita em um esfera de maior complexidade, dependendo de um esforço político, envolvendo Concelhos, Sindicatos, Agentes de saúde e políticos. Após esta segunda etapa, serão confeccionados formulários a serem preenchidos pelos médicos, com os critérios diagnósticos da Artrite Reumatoide, a fim de que a medicação possa ser retirada nas UBS.

## Resultados Esperados

O estudo poderá trazer benefícios significativos à saúde e qualidade de vida aos pacientes acometidos pela Artrite Reumatoide por meio da implantação de capacitação em serviço de clínicos para atendimento e condução dos casos de baixa complexidade, sistematização do diagnóstico da patologia através de formulário com critérios diagnósticos para retirada da medicação, e também, da regulamentação do metotrexato como medicamento ao alcance de todos dentro do Sistema Único de Saúde, ou seja, retirando-o da lista de medicamentos de alto custo.

## Referências

- Chiereghin A, Martinez JE. Análise das condições para diagnóstico de doenças reumáticas na atenção básica de saúde na cidade de Sorocaba-SP. *Rev Bras Reumatol*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.04.008>
- J.C. Simon, M. Maltchik, E.E. Silva, V.R.B. Lima, M. Bredemeier **Avaliação do tempo de espera para consultas de Reumatologia em centro de atendimento terciário de Porto Alegre - RS**  
*Rev AMRIGS.*, 52 (2008), pp. 303-308  
[Kyburz D<sup>1</sup>](#), [Finckh A.](#) The importance of early treatment for the prognosis of rheumatoid arthritis. *Swiss Med Wkly.* 2013 Sep 19;143:w13865. doi: 10.4414/smw.2013.13865.
- [Raza K<sup>1</sup>](#), [Saber TP](#), [Kvien TK](#), [Tak PP](#), [Gerlag DM](#). Timing the therapeutic window of opportunity in early rheumatoid arthritis: proposal for definitions of disease duration in clinical trials. *Ann Rheum Dis.* 2012 Dec;71(12):1921-3. doi: 10.1136/annrheumdis-2012-201893. Epub 2012 Aug 31.
- Paulo Louzada-Junior(1), Branca Dias Batista Souza(2), Roberto Acayaba Toledo(3), Rozana Mesquita Ciconelli(4) *Rev. Bras. Reumatol.* vol.47 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2007 <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042007000200002>
- Mota, Licia Maria Henrique da; Cruz, Boris Afonso; Brenol, Claiton Viegas; Pereira, Ivanio Alves; Rezende-Fronza, Lucila Stange; Bertolo, Manoel Barros; Freitas, Max Victor Carioca de; Silva, Nilzio Antonio da; Louzada-Júnior, Paulo; Giorgi, Rina Dalva Neubarth; Lima, Rodrigo Aires Corrêa; Pinheiro, Geraldo da Rocha Castelar. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide; 2012 Brazilian Society of Rheumatology Consensus for the treatment of rheumatoid arthritis