



## RELATÓRIO MÉDICO - ARTRITE PSORIÁSICA



### PORTARIA CONJUNTA Nº 09, DE 21 DE MAIO DE 2021

O (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_ está em acompanhamento regular em consultório médico, é portadora (a) de:

- ( ) M07.0 Artropatia psoriática interfalangiana distal  
( ) M07.2 Espondilite psoriásica  
( ) M07.3 Outras artropatias psoriáticas

A enfermidade teve início há aproximadamente \_\_\_\_\_ anos e foi diagnosticado com base nos critérios de CASPAR assinalar abaixo:

#### **CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS DO CASPAR (Classification Criteria for Psoriatic Arthritis):**

- ( ) Evidência de doença inflamatória articular ( ) Periférica ( ) Axial ( ) Entesítica  
E  
( ) Três ou mais pontos das categorias apresentadas no **Quadro – Pontuação:** \_\_\_\_\_

	<b>Categoria</b>	<b>Pontuação</b>
( )	Psoríase atual	<b>2</b>
( )	História pessoal de psoríase	<b>1</b>
( )	História familiar de psoríase	<b>1</b>
( )	Distrofia ungueal psoriática típica (onocólise, <i>pitting</i> ou hiperqueratose ungueal)	<b>1</b>
( )	Fator reumatoide negativo	<b>1</b>
( )	História de dactilite ou dactilite atual (registrado por reumatologista)	<b>1</b>
( )	Formação óssea justa-articular à radiografia simples	<b>1</b>

\*Adaptado de Taylor W. et al., 2006

A doença está persistente e em atividade, com contagem de \_\_\_\_\_ articulações dolorosas, \_\_\_\_\_ articulações inflamadas, \_\_\_\_\_ entesite e/ou \_\_\_\_\_ dactilite. Apresentando BASDAI: \_\_\_\_\_ e/ou ASDAS: \_\_\_\_\_ e/ou DAPSA: \_\_\_\_\_ ou não atingir 5 dos 7 critérios do MDA\* ( ).

**\*Minimal Disease Activity (MDA):** Os pacientes são considerados com atividade mínima da doença quando satisfazem 5 dos seguintes 7 critérios.

<b>Critério</b>	<b>Ponto de corte</b>	<b>Preencheu critério?</b>
Escala de Dor por VAS, escala 0 a 100	< 15	Sim ( ) Não ( )
Avaliação global da atividade da doença por VAS, 0 a 100	< 20	Sim ( ) Não ( )
HAQ, 0-3	≤ 0,5	Sim ( ) Não ( )
Contagem de articulações dolorosas	≤ 1	Sim ( ) Não ( )
Contagem de articulações edemaciadas	≤ 1	Sim ( ) Não ( )
PASI, 0-72 OU área de superfície corporal envolvida, 0 a 100%	≤ 1 OU ≤ 3%	Sim ( ) Não ( )
Entesite	≤ 1	Sim ( ) Não ( )

**\*VAS: escala analógica visual; HAQ:** Questionário de Avaliação de Saúde; PASI: Área de Psoríase e Índice de Gravidade

\*Tradução literal para o português validada pela Sociedade Brasileira de Reumatologia.

Critérios de Falha:

\* Falha: BSADAI > 4 e dor na coluna com Escala visual > 4 (0-10) e/ou ASDAS  $\geq$  2,1 com uso do medicamento de forma isolada ou em associação com AINEs ou MMCD-s por 6 meses

\*\*Falha:  $\geq$  1 articulações inflamadas ou não atingir 5 dos 7 critérios do MDA com uso do medicamento de forma isolada ou em associação por 6 meses

**NECESSITA DE TRATAMENTO ESPECÍFICO PARA CONTROLE DE SUA DOENÇA, COM USO POR TEMPO INDETERMINADO DOS MEDICAMENTOS ABAIXO ASSINALADOS EM FORMA DE MONO OU TERAPIA COMBINADA:**

- ( ) Adalimumabe: 40 mg, por via subcutânea, a cada duas semanas.
- ( ) Certolizumabe pegol: 400 mg (duas injeções de 200 mg cada), por via subcutânea, nas semanas 0, 2 e 4; posteriormente, 200 mg a cada duas semanas ou 400 mg a cada quatro semanas. Aprovado apenas para pacientes adultos.
- ( ) Ciclosporina: 3 a 5 mg/kg/dia, por via oral, divididos em duas administrações (12/12 h).
- ( ) Etanercepte: 50 mg, por via subcutânea, a cada semana.
- ( ) Golimumabe: 50 mg, por via subcutânea, a cada 4 semanas. Aprovado apenas para pacientes adultos.
- ( ) Infliximabe: 5 mg/kg, por via intravenosa, nas semanas 0, 2 e 6, e, posteriormente, a cada 8 semanas.
- ( ) Leflunomida: 20 mg, por via oral, uma vez/dia.
- ( ) Metotrexato: 7,5 a 25 mg, por via oral, subcutânea ou intramuscular, a cada semana.
- ( ) Naproxeno: 500 a 1.500 mg/dia, por via oral, divididos em três administrações (8/8 h).
- ( ) Secuquinumabe: 150mg/ml, por via subcutânea, nas semanas 0, 1, 2, 3 e 4; posteriormente, uma vez a cada 4 semanas. Com base na resposta terapêutica, a dose pode ser aumentada para 300 mg, se necessário. Para pacientes com artrite Psoriática e psoríase em placas moderada a grave concomitantes ou que são maus respondedores a anti-TNF $\alpha$ , a dose é de 300 mg, nas semanas 0, 1, 2, 3 e 4; posteriormente, uma vez a cada quatro semanas. Cada dose de 300 mg é administrada em duas injeções subcutâneas de 150 mg. Apenas para pacientes adultos.
- ( ) Sulfasalazina: 500 a 3.000 mg/dia, por via oral, divididos em até três administrações (8/8 h).
- ( ) Tofacitinibe: 5 mg, por via oral, administrada duas vezes ao dia.

**APROVADO APENAS PARA PACIENTES ADULTOS. PACIENTE NÃO PREENCHE NENHUMA DAS CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS PARA USO DA TERAPÊUTICA ESCOLHIDA.**

Tal medicação será usada conforme prescrição em anexo.

**Justificativa para opção terapêutica e tempo de uso em anexo:**

---

---

---

---

---

---

---

**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE**

---

**DATA**