



RELATÓRIO MÉDICO - ARTRITE REUMATÓIDE

PORTARIA CONJUNTA Nº 16, DE 03 DE SETEMBRO DE 2021.

O (a) Sr. (a) _____ registro Nº _____
está em acompanhamento regular em consultório médico, é portadora (a) de:

- ☐ M05.0 Síndrome de Felty
- ☐ M05.1 Doença reumatoide do pulmão
- ☐ M05.2 Vasculite reumatoide
- ☐ M05.3 Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
- ☐ M05.8 Outras artrites reumatóides soro-positivas
- ☐ M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa
- ☐ M06.8 Outras artrites reumatóides especificadas
- ☐ M08.0 Artrite reumatoide juvenil

A enfermidade teve início há aproximadamente _____ anos.

Critérios Classificatórios utilizados para o diagnóstico preenchidos (necessidade de preenchimento pelo menos um dos critérios):

ACR (American College of Rheumatology) de 1987 revisados. Preenchendo _____ dos 7 critérios do, abaixo assinalados:

- ☐ **Rigidez matinal:** rigidez articular durando pelo menos 1 hora.
- ☐ **Artrite de três ou mais articulações:** pelo menos três áreas articulares com edema de partes moles ou derrame articular. Observado por médico.
- ☐ **Artrite de articulações das mãos** (punhos, interfalângicas proximais e metacarpofalangeanas).
- ☐ **Artrite simétrica:** comprometimento simultâneo bilateral.
- ☐ **Nódulos reumatóides:** nódulos subcutâneos sobre proeminências óssea, superfície extensora ou região justa-articular, observado pelo médico.
- ☐ **Fator reumatóide sérico positivo.**
- ☐ **Alterações radiológicas:** erosões ou descalcificações localizadas em radiografias de articulações

Critérios ACR/EULAR de 2010 pontuando em _____ (uma pontuação de pelo menos 6 em 10 deve estar presente em pacientes com sinovite clínica em pelo menos 1 articulação, que não seja justificada por outra causa)

Envolvimento articular

- ☐ 1 articulação Grande (Ombros, cotovelos, quadris, joelhos e tornozelos): 0 pontos
- ☐ 2 a 10 articulações grandes (Ombros, cotovelos, quadris, joelhos e tornozelos): 1 ponto
- ☐ 1 a 3 articulações pequenas (metacarpeanas, interfalângicas proximais, 2ª a 5ª metatarseanas e punhos): 2 pontos
- ☐ 4 a 10 articulações pequenas (metacarpeanas, interfalângicas proximais, 2ª a 5ª metatarseanas e punhos): 3 pontos
- ☐ Mais de 10 articulações (pelo menos uma articulação pequena): 5 pontos

Sorologia

- ☐ Fator reumatoide (FR) e anti-CCP negativos: 0 pontos
- ☐ FR ou anti-CCP positivos em títulos baixos (até 3 vezes o limite superior da normalidade): 2 pontos
- ☐ FR ou anti-CCP positivos em títulos elevados (maior do que 3 vezes o limite superior da normalidade): 3 pontos



Duração dos sintomas

- ☐ Menor que 6 semanas: 0 pontos
- ☐ Maior ou igual a 6 semanas: 1 ponto
- ☐ Reagentes de fase aguda
- ☐ Proteína C Reativa e VHS normais: 0 pontos
- ☐ Proteína C Reativa ou VHS alterados: 1 ponto

Atividade inflamatória da doença, com contagem de articulações inchadas _____; dolorosas _____ e um dos índices de atividade pontuando:

- ☐ **DAS28 / resultado:** _____.
- ☐ **CDAI / resultado:** _____.
- ☐ **SDAI / resultado:** _____.

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:

- ☐ **Abatacepte** IV ou SC IV: 500 mg (pacientes com menos de 60 kg); 750 mg (entre 60 e 100 kg) e 1.000 mg (acima de 100 kg) nas semanas 0, 2 e 4. Após manter a mesma dose 1x/a cada 4 semanas. SC: 125 mg, 1x/semana
- ☐ **Adalimumabe** SC 40 mg a cada 2 semanas.
- ☐ **Azatioprina** VO Iniciar com 1 mg/kg/dia, 1 a 2x dia, e, em caso de não resposta, aumentar 0,5 mg/kg/dia a cada mês até 2,5 g/kg/dia (dose máxima).
- ☐ **Baricitinibe** VO 4 mg, 1x/dia. Redução de dose para 2 mg/dia para pacientes com idade acima de 75 anos, com insuficiência renal ou em pacientes com controle prolongado da atividade da doença e elegíveis para redução de dose.
- ☐ **Certolizumabe** pegol SC 400 mg nas semanas 0, 2 e 4. Após manter 200 mg a cada 2 semanas ou 400 mg a cada 4 semanas.
- ☐ **Ciclosporina** VO Iniciar com 2,5 mg/kg/dia em duas administrações e aumentar de 0,5 a 0,75 mg/kg/dia a cada 2 ou 3 meses. Em caso de falha terapêutica, aumentar até 4 mg/kg/dia.
- ☐ **Etanercepte** SC 50 mg, 1x/semana.
- ☐ **Golimumabe** SC 50 mg, 1x/ a cada 4 semanas.
- ☐ **Hidroxicloroquina** VO 400 mg, 1x/dia.
- ☐ **Infliximabe** IV 3 mg/kg/dose nas semanas 0, 2, 6. Depois de manter a mesma dose, a cada 8 semanas.
- ☐ **Leflunomida** VO 20 mg, 1x/dia.
- ☐ **Metotrexato** (MTX) VO ou IM 7,5–25 mg, 1x/semana.
- ☐ **Naproxeno** VO 500 a 1.000 mg/dia, 2x/dia (usar a menor dose pelo menor tempo possível).
- ☐ **Rituximabe** IV 1.000 mg nos dias 0 e 14 (dose total de 2.000mg por ciclo). Após a administração inicial de duas doses de 1.000 mg cada, com intervalo de 14 dias, ciclos semelhantes podem ser repetidos a cada seis meses, totalizando 2000 mg por ciclo (mantendo-se 2.000 mg por ciclo com intervalo de 14 dias a cada dose de 1.000 mg). A manutenção com 1.000 mg pode ser considerada no cenário de boa resposta clínica.
- ☐ **Sulfassalazina** VO 500 mg, 1-3 g/dia.
- ☐ **Tocilizumabe** IV IV: 8 mg/kg/dose (dose máxima de 800 mg) 1x/ a cada 4 semanas.
- ☐ **Tofacitinibe** VO 5 mg, 2x/dia.
- ☐ **Upadacitinibe** VO 15 mg, 1x/dia.



Governo Do Distrito Federal
Secretaria De Estado De Saúde
Subsecretaria De Atenção A Saúde
Diretoria De Assistência Farmacêutica
Gerência Do Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica



Justificativa para opção terapêutica e tempo de uso (campo obrigatório) em anexo:

Assinatura e carimbo do médico assistente