



CEATENF

Edilson Martins

CRITÉRIOS CLÍNICOS

A orientação para diagnóstico é baseada nos critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia:

1. Rigidez matinal: rigidez articular durando pelo menos 1 hora;
 2. Artrite de três ou mais áreas: pelo menos três áreas articulares com edema de partes moles ou derrame articular, observado pelo médico;
 3. Artrite de articulações das mãos (punho, interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas);
 4. Artrite simétrica;
 5. Nódulos reumatóides;
 6. Fator reumatóide sérico;
 7. Alterações radiográficas: erosões ou descalcificações localizadas em radiografias de mãos e punhos.
- **Os critérios de 1 a 4 devem estar presentes por pelo menos seis semanas.**



- ▶ Medicamentos Sintomáticos
- ▶ DMARDs Clásicos
- ▶ DMARDs Biológicos



- ▶ AINES
- ▶ Analgésicos
- ▶ Opióides
- ▶ Corticosteróides



- ▶ cálcio (1.500mg/cálcio elementar/ dia) e vitamina D (800UI/dia) ou sua forma ativada alfacalcidol ou calcitriol.
- ▶ O uso de agentes anti-reabsortivos da matriz óssea é indicado.
- ▶ Não há estudos mostrando diferenças na eficácia entre os diversos antiinflamatórios não hormonais disponíveis.



- ▶ Metotrexato
- ▶ Sulfassalazina
- ▶ Hidroxicloroquina
- ▶ Leflunomida
- ▶ Azatioprina
- ▶ Ciclosporina
- ▶ D - penicilamina
- ▶ Sais de ouro

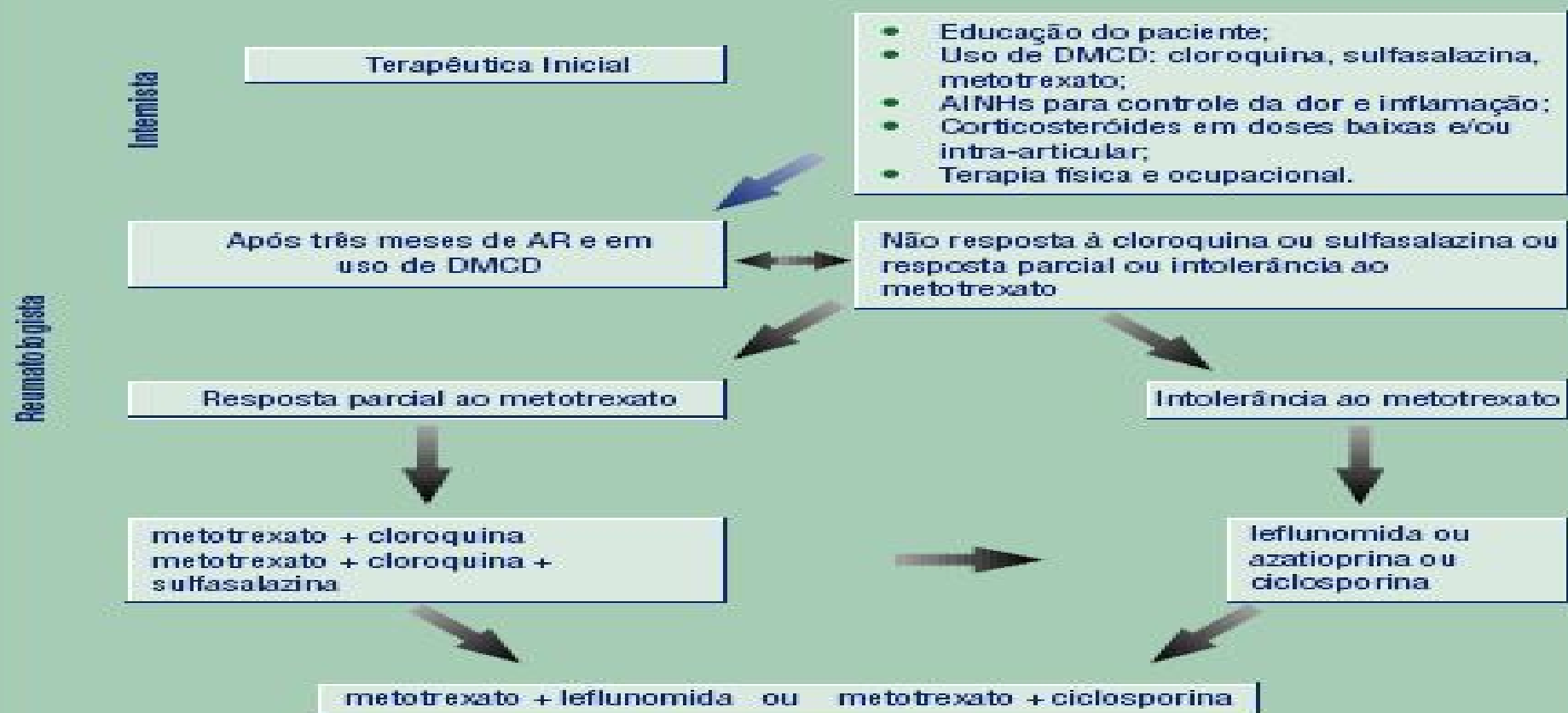


Droga	Tempo médio para ação	Dose usual	Monitoramento ²(D)
Hidroxicloroquina ⁸ (A)	3-6 meses VO	6mg/kg/dia	Exame oftalmológico inicial, a cada 6 meses e leucograma
Cloroquina ⁹ (C)	3-6 meses VO	4mg/kg/dia ²	Exame oftalmológico inicial, a cada 6 meses e leucograma
Sulfasalazina ¹⁰ (A)	1-3 meses VO	0,5-1g/dia a 1g, 2-3 vezes/dia com aumento de 0,5g/sem)	Hemograma completo, provas hepáticas a cada 2-4 sem, nos primeiros 3 meses, a seguir a cada 3 meses
Metotrexato ¹¹ (A)	1-3 meses VO, IM, SC	7,5mg/semana até 25-30mg/sem	Hemograma completo, provas de função hepática (AST e ALT), creatinina a cada 30 dias, nos primeiros 6 meses, a seguir a cada 1-2 meses
Leflunomide ¹² (A)	1-2 meses VO	100mg/dia por 3 dias após 10-20mg/dia	Hemograma completo, provas de função hepática (AST e ALT), creatinina a cada 30 dias, nos primeiros 6 meses, a seguir a cada 1-2 meses
Azatioprina ¹³ (A)	2-3 meses VO	1-2mg/kg/dia	Hemograma completo, provas de função hepática (AST e ALT), fosfatase alcalina inicialmente a cada 2 semanas
Ciclosporina ¹⁴ (A)	2-4 meses (VO)	2,5 mg/kg/dia, até 4mg/kg/dia em 2 tomadas	Pressão arterial, função renal, creatinina iniciais e a cada 2 semanas, nos primeiros 3 meses

- ▶ Tocilizumab (IL - 6)
- ▶ Anakinra (IL - 1)
- ▶ Etanercept, Infliximab e Adalimumab (TNF- α)
- ▶ Rituximab (Linf. B)
- ▶ Abatacept (Linf. T)



Algoritmo para Tratamento da Artrite Reumatóide



Observação:

Paciente sem resposta a pelo menos dois dos esquemas acima, incluindo metotrexato, considerar terapia com agentes anti-TNF (infliximab, etanercept, adalimumab);

Acomentimento extra-articular grave, considerar corticóide e/ou ciclofosfamida via oral ou como pulsoterapia;

Outras possibilidades em casos refratários: outros agentes biológicos, coluna de imunoabsorção.

- ▶ Prevenir/ Controlar Lesão Articular
- ▶ Controle da dor
- ▶ Melhorar as funções do paciente
- ▶ Estabilizar as relações familiares
- ▶ Buscar uma vida ativa
- ▶ Otimizar os recursos financeiros



Identificar, resolver e prevenir PRM

- ▶ Falhas nas indicações
- ▶ Seleção de medicamentos inadequada
- ▶ Dosagem subterapêutica
- ▶ Falha em receber a medicação



- ▶ Avaliação da prescrição médica
- ▶ Identificar possíveis interações
- ▶ Conselho e educação à outros profissionais da saúde sobre medicamentos pra dor
- ▶ Estar disponível para consultas e suporte dos médicos prescritores



- ▶ Educar o paciente sobre o medicamento
- ▶ Explicar as regras de substâncias controladas
- ▶ Recomendar ajustes terapêuticos custo-efetivos



- ▶ contagem do número de articulações dolorosas e do número de articulações edemaciadas
- ▶ provas de atividade inflamatória (VHS, proteína-C-reativa)
- ▶ avaliação da intensidade da dor
- ▶ avaliação da mobilidade articular e da capacidade funcional.





HEMORIO
INSTITUTO DE SAÚDE DE HEMORIO.COM
6 RUA DE SÃO CARLOS, 600

Atenção esta tabela vai ajudar seu tratamento, mostrando o horário certo de tomar o remédio, prescrito pelo médico.
Orientação do farmacêutico você pode confiar.

Nº	HORA	PERÍODO				A ANTES	D DEPOIS
							
	NOME DO MEDICAMENTO						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

OBS.: _____

Data: ____/____/____ Farmacêutico responsável pela orientação: _____

JASS. E CARIMBOI

Ficha de Acompanhamento Domiciliar		Clínica do Tratamento da Dor	
Nome:		Prontuário:	
End.:	Cidade:	Telefone:	
Cuidador:	Retorno:	Sala:	às h
Data:	Médico Entrevistador:	Telefone:	

Medicamento Regular para Dor:	Medicamento:	Concentração:	Número de Comp.:	Horário:
Medicamento de Urgência em caso de DOR ➡	Medicamento:	Concentração:	Número de Comp.:	Horário:

**ANTES E DEPOIS DE TOMAR A MEDICAMENTO DE URGÊNCIA,
fazer as anotações abaixo**



1

2

3



4

5

6

7



8

9

10

[illegible]

4. Escala Faces



Escala Numérica



1- Em geral, você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Caso afirmativo, qual o grau de dificuldade?

ATIVIDADES	Sim. Dificulta Muito	Sim. Dificulta um pouco	Não dificulta de modo algum
a- Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como: correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b- Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
c- levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d- subir um lance de escada	1	2	3

e- curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
f- andar mais de um quilômetro	1	2	3
g- andar vários quarteirões	1	2	3
h- andar um quarteirão	1	2	3
i- tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a- você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b- realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c- esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d- teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex. necessitou de um esforço extra)?	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas você teve alguns dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a- Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b- Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c- Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à sua família, vizinhos, amigos ou em grupo?

De forma alguma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto de dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto no trabalho fora de casa quanto dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Dê a resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente em relação a essas últimas 4 semanas.

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a- Quanto tempo tem se sentido cheio de vontade, e de força?	1	2	3	4	5	6
b- Quanto tempo tem se sentido uma pessoa nervosa?	1	2	3	4	5	6

c- Quanto tempo tem se sentido tão deprimido que nada possa anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d- Quanto tempo tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e- Quanto tempo tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f- Quanto tempo tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g- Quanto tempo tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h- Quanto tempo tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i- Quanto tempo tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo, a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc).

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitiva- mente verdadeir o	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivament e falsa
a- costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b- sou tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço	1	2	3	4	5
c- eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d- Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

Calculo de Raw Scale:

Domínio	Calculo
1- Capacidade funcional	
2-Limitação por aspectos físicos	
3-Dor	
4-Estado geral de saúde	
5-Vitalidade	
6-Aspectos sociais	
7-Aspectos emocionais	
8-Saúde mental	

- ▶ Formulário Terapêutico Nacional 2010
- ▶ Artrite Reumatóide: Diagnóstico e Tratamento. Sociedade Brasileira de Reumatologia 2002, Laurindo IMM, Ximenes AC, Lima FAC, Pinheiro GRC, Batistella LR, Bertolo MB, Alencar P, Xavier RM, Giorgi RDN, Ciconelli RM, Radominski SC

