

ARTRITE REUMATOIDE

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- 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 reumatoides soropositivas
- M06.0 Artrite reumatoide soronegativa
- M06.8 Outras artrites reumatoides especificadas

Medicamentos

- ABATACEPTE: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 250 MG E SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 125 MG/ML – GRUPO 1A
- ADALIMUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 40 MG – GRUPO 1A
- AZATIOPRINA: COMPRIMIDOS DE 50 MG – GRUPO 2
- BARICITINIBE: COMPRIMIDOS DE 2 E 4 MG – GRUPO 1A
- CERTOLIZUMABE PEGOL: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 200 MG – GRUPO 1A
- CICLOSPORINA: CÁPSULAS DE 25, 50 E 100 MG; SOLUÇÃO ORAL DE 100 MG/ML EM FRASCOS DE 50 ML – GRUPO 2
- ETANERCEPTE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 25 E 50 MG – GRUPO 1A
- GOLIMUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG – GRUPO 1A
- HIDROXICLOROQUINA: COMPRIMIDOS DE 400 MG – GRUPO 2
- INFlixIMABE: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 100 MG/10 ML – GRUPO 1A
- LEFLUNOMIDA: COMPRIMIDOS DE 20 MG – GRUPO 1A

- METOTREXATO: COMPRIMIDOS DE 2,5 MG; SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 25 MG/ML – GRUPO 1A
- RITUXIMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 10 MG/ML – GRUPO 1A
- SULFASSALAZINA: COMPRIMIDOS DE 500 MG – GRUPO 2
- TOFACITINIBE: COMPRIMIDOS DE 5 MG – GRUPO 1A
- TOCILIZUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 20 MG/ML – GRUPO 1A
- UPADACITINIBE: COMPRIMIDOS DE 15 MG – GRUPO 1A

Documentos necessários

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado adequadamente preenchido (renovar a cada 3 meses, caso não haja mudança de dose);
- Prescrição médica devidamente preenchida (deve ser renovada a cada 3 meses, junto com o LME, caso não haja mudança de dose);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.

Exames para abertura de processo

Exames para: Adalimumabe, Abatacepte, Baricitinibe, Certolizumabe Pegol, Etanercepte, Golimumabe, Infliximabe, Tocilizumabe, Tofacitinibe e Upadacitinibe.

- Anti - HCV
- HBsAG
- Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
- Radiografia de Tórax
- Hemograma
- TGO/AST
- TGP/ALT

Exames para: Leflunomida, Metotrexato e Tofacitinibe

- Anti – HCV
- Hemograma

- B-HCG para mulheres em idade fértil
 - TGO/AST
 - TGP/ALT
 - Creatinina sérica
 - HBsAG
 - Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
 - Radiografia de tórax.
-

Exames para: Sufassalazina

- Anti – HCV
 - TGP/ALT
 - TGO/AST
 - HBsAG
 - Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
-

Exames para: Ciclosporina e Azatioprina

- Anti – HCV
 - HBsAG
 - Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
 - Raio x de tórax
-

Exames para: Naproxeno

- TGP/ALT
 - TGO/AST
 - Creatinina
-

Exames de Monitoramento/ Renovação

- Hemograma (validade de 3 meses)
 - TGO/AST (validade de 3 meses)
 - TGP/ALT (validade de 3 meses)
-

****ATENÇÃO:** A cópia de outros exames complementares poderá ser solicitada por esta Unidade de saúde, para que a avaliação dessa solicitação seja concluída.