

FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

KARINA CRISTINA MACHADO

**PERFIL DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ATENDIDOS PELA
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE PATOS DE MINAS**

PATOS DE MINAS - MG

2019

KARINA CRISTINA MACHADO

**PERFIL DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ATENDIDOS PELA
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE PATOS DE MINAS**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao
Curso de Farmácia da Faculdade Patos de
Minas como requisito parcial para obtenção no
título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Msc. Nathalya Isabel de Melo

PATOS DE MINAS - MG

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus por permitir a graça de mais uma conquista. Agradeço aos meus amados pais, Alair de Fátima Barbosa e José Humberto Machado, pelo incentivo, dedicação e apoio incondicional em todos esses anos.

Aos meus irmãos, sobrinhos, avós, familiares e amigos pela força e orações em momentos necessários. E todos que torceram pela minha vitória e que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui!

Gostaria ainda de ressaltar minha eterna gratidão aos meus professores em especial a minha Prof^a. Mestre Nathalya Isabel de Melo, colegas e funcionários da Faculdade Patos de Minas – FPM e farmacêuticos da Superintendência Regional de Saúde, Flávio César Thiago e Raphael Rodrigues Porto pela oportunidade disponibilizada.

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

(Dalai Lama)

PERFIL DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ATENDIDOS PELA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE PATOS DE MINAS

Karina Cristina Machado¹;

Raphael Rodrigues Porto²;

Nathalya Isabel de Melo³.

RESUMO

Artrite Reumatoide (AR) é uma doença autoimune, sistêmica, inflamatória crônica de etiologia específica desconhecida podendo ser causada por fator genético, ambientais e/ou hormonais, tabagismo, entre outros. Seu tratamento sintomático é com anti-inflamatórios, imunossupressores e principalmente com drogas modificadoras do curso da doença (DMCD). Verificou-se a prevalência e perfil de pacientes com AR atendidos na Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas (SRS). O trabalho em questão tratou-se de um estudo observacional retrospectivo. Primeiramente realizou-se uma pesquisa bibliográfica, posteriormente desenvolveu-se uma pesquisa de campo na Farmácia da SRS onde foram coletados dados de pacientes com AR no período de janeiro 2017 a dezembro de 2018. Dados como sexo, idade, medicamento em uso foram coletados no sistema de dispensação e, posteriormente, foram analisados e quantificados. Além disso, os processos individuais dos pacientes foram consultados para a verificação do receituário médico. Os dados coletados foram tabulados e realizou-se uma análise estatística através da distribuição de frequências. Como resultado determinou-se qual a DMCD que mais atende este grupo, a prevalência dessa doença em mulheres e que o pico de diagnóstico se encontra na faixa etária de 49 a 54 anos além de verificar que maiores porcentagens de diagnósticos são pela rede particular. A descoberta dessa patologia costuma ser demorada complicando ainda mais o tratamento e agravando a sintomatologia. Maior demanda de especialistas na área e um acompanhamento multidisciplinar junto a estes pacientes seria de grande valia para um diagnóstico mais rápido, podendo obter uma resposta terapêutica melhor dos acometidos.

Palavras - chave: Artrite Reumatoide; Drogas Modificadoras do Curso da Doença; Superintendência Regional de Saúde.

1 Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas. E-mail: karinacmj@hotmail.com

2 Farmacêutico atuante na SRS de Patos de Minas. E-mail: raphaelporto@gmail.com

3 Farmacêutica. Mestre em Ciências. Docente do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas. E-mail: nathalyaisabel@gmail.com

PROFILE OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ATTENDED BY THE REGIONAL HEALTH DUCK SUPERINTENDENCE (SRS)

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune, systemic, chronic and inflammatory disease of unknown specific etiology that may be caused by genetic, environmental and / or hormonal factors, smoking, among others. Its symptomatic treatment is with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and mainly with disease-modifying drugs (DMDs). The prevalence and profile of patients with RA treated at the Patos de Minas Regional Health Department were verified. The work in question was a retrospective observational study. First a bibliographic research was carried out, later a field research was developed in the Pharmacy of SRS where data were collected from patients with RA from January 2017 to December 2018. Data such as gender, age, medicine in use were collected in the system and subsequently analyzed and quantified. In addition, individual patient files were consulted for medical prescription verification. The collected data were tabulated and a statistical analysis was performed through the frequency distribution. As a result, it was determined which DMARD best suits this group, the prevalence of this disease is in women and the peak diagnosis is in the age group of 49 to 54 years and the highest percentages of diagnoses are by private network. The discovery of this pathology is usually slow, further complicating the treatment and aggravating the symptoms. Higher demand from specialists in the field and multidisciplinary follow-up with these patients would be of great value for a faster diagnosis and a better therapeutic response for those affected.

Keywords: Rheumatoid Arthritis; Modifying Drugs of the Disease Course; Regional Superintendence of Health.

INTRODUÇÃO

A Artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, sistêmica, crônica e inflamatória de etiologia específica desconhecida. É caracterizada por sinovite (inflamação da membrana sinovial) periférica por células imunes como linfócito T e B e macrófagos que se acumulam no líquido sinovial, com maior frequência de envolvimento das mãos e dos pés, além de diversas manifestações fora das articulações, que podem levar a deformidades irreversíveis e limitação funcional. Estima-se que até 1% da população mundial seja acometido pela AR, sendo mais prevalente em mulheres. Em gêmeos monozigóticos, quando um é acometido por AR a chance do outro também ter é de 30% a 50%. (ANVISA, 2012; BRASIL, 2017; GOELDNER, 2011; BÉRTOLO *et al*, 2007).

Esta doença pode acometer grandes e pequenas articulações gerando sinais da inflamação (edema, calor, rubor e dor) e perda da função além de outros órgãos como os olhos, sistema nervoso, pulmões e coração. Pode apresentar manifestações sistêmicas, como fadiga, perda de peso e rigidez matinal, com duração de até uma hora. Nestes pacientes observa-se um aumento na prevalência de doença cardiovascular já que neles é observada uma aceleração de aterosclerose. Todos esses fatores podem ser a resposta para pacientes terem expectativa de vida reduzida. (BRASIL, 2011; BRENOL *et al.*, 2007; LAURINDO, 2004).

O diagnóstico de AR é estabelecido com base em achados clínicos, relatos do paciente e exames complementares como fator reumatoide, anticorpo antipeptídeos citrulinados cíclicos (anti- CCP), proteína C reativa (PCR) e velocidade de eritrossedimentação (VSG/VHS). Nenhum exame isoladamente, seja laboratorial, de imagem ou histopatológico, estabelece com certeza o diagnóstico dessa patologia. Entre os fatores de mau prognóstico estão: tabagismo, baixo nível socioeconômico, sexo feminino, início da doença em idade mais precoce, exames laboratoriais com valores elevados, provas inflamatórias frequentemente elevadas, grande número de articulações com inchaço, manifestações extra-articulares, elevado índice de inflamação e presença precoce de erosões na evolução da doença. (BEN, 2016; BRASIL, 2017).

Sem tratamento adequado, a gravidade da doença geralmente é progressiva. Quando o paciente é sintomático, com evidência de dor e edema articular, inicia-se o uso de analgésicos e anti-inflamatórios. As opções terapêuticas incluem anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), anti-inflamatórios esteroides ou corticoides (AIEs), imunossupressores e drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) sintéticas e biológicos as quais agem ligando-se a receptores específicos promovendo resposta imune que recruta neutrófilos e monócitos para o local da infecção promovendo liberação de citocinas específicas que tem ação quimiotáxica em relação aos leucócitos, gerando um processo inflamatório local possibilitando reversão do quadro infeccioso. (CARVALHO; CARDOSO; ERRANTE, 2016; LAURINDO *et al*, 2004; VITALE; RIBEIRO, 2007).

Os custos relacionados a este tratamento são elevados, por envolver tanto fatores diretos (medicamentos, drogas biológicas, necessidades médicas e hospitalares) quanto indiretos (diminuição da produtividade, afastamento de atividades e pagamento de aposentadorias por invalidez acometida pela doença, para aqueles com perda total da capacidade de trabalhar). (BEN, 2016; PASSOS, 2016; MOTA, 2012).

O gasto com medicamentos nesse tratamento impacta diretamente na saúde pública, já que, no Brasil, estes são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os pacientes tratados nos primeiros doze meses da doença têm melhor prognóstico, reduzindo gastos futuros. Quanto mais grave o estágio da doença, maior será a agressividade do tratamento. Essa patologia diminui a expectativa de vida do acometido entre 5 e 10 anos, além de deixa-lo incapacitado de exercer atividades comuns ao dia a dia. (WIENS *et al*, 2012) Segundo Bagatini (2010) 91,4% dos gastos destes pacientes se referem à medicação, 2,3% hospitalizações, 2,1% exames, 2,0% consultas médicas e outros 2,2% .

Dessa forma, o presente trabalho torna-se importante ao revisar a literatura acerca do tema e ao verificar a prevalência e o perfil dos pacientes com AR atendidos pela Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas. (SILVA *et al*, 2018).

METODOLOGIA

O trabalho em questão tratou-se de um estudo observacional retrospectivo. Primeiramente realizou-se uma pesquisa bibliográfica em sites como Scielo, Lilacs, Pubmed e no Google Acadêmico referente ao assunto tendo como palavras-chave “artrite reumatoide” e “tratamento” ou “diagnóstico” ou “prevalência”. Foi incluído na pesquisa: artigos, cartilhas, dissertações publicadas preferencialmente nos últimos 10 anos.

Posteriormente desenvolveu-se uma pesquisa de campo na Farmácia da Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas onde foram coletados dados de pacientes com artrite reumatoide no período de janeiro 2017 a dezembro de 2018. Dados como sexo, idade, medicamento em uso foram coletados no sistema da farmácia e, posteriormente, foram analisados e quantificados. Além disso, os processos individuais dos pacientes foram consultados para a verificação do receituário médico.

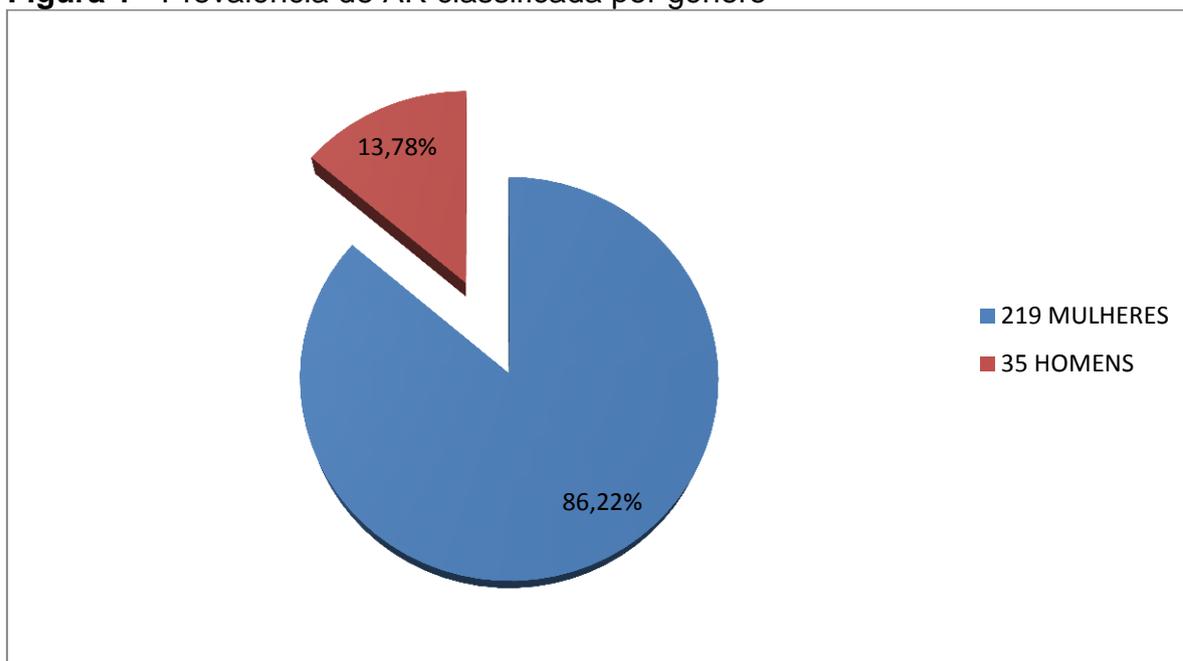
Os dados coletados foram quantificados e realizou-se uma análise estatística através da distribuição de frequências. Como a pesquisa não foi feita diretamente com os pacientes, não houve assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. A autorização da pesquisa foi dada por declaração e termo de autorização fornecida pela Superintendência Regional de Saúde assinada pelo diretor geral e pelo farmacêutico responsável do setor (anexo 1 e 2 respectivamente). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e aceito pelo número do parecer 3.165.893.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Na pesquisa realizada foram obtidos dados de 254 pacientes, de 23 municípios, diagnosticados com artrite reumatoide. Para estes pacientes, a SRS dispensa mensalmente 381 medicamentos para o tratamento dessa patologia, sendo que alguns pacientes utilizam dois ou mais.

Destes pacientes, 219 são do sexo feminino e 35 do sexo masculino, conforme mostra a Figura 1, com uma prevalência seis vezes maior em mulheres. Resultados semelhantes foram encontrados por Louzada- Junior *et al* (2007). Goeldner e colaboradores (2011) e Rodrigues, Bó e Teixeira (2005) encontraram prevalência três vezes maior em mulheres, enquanto Laurindo e colaboradores (2004) afirmaram ser duas vezes maior.

Figura 1 - Prevalência de AR classificada por gênero



Fonte: Autor (2019)

De acordo com a Mota *et al* (2011), esta patologia pode atingir pessoas de todas as idades. Os pacientes desta pesquisa tem idade entre 4 e 85 anos conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da idade, em anos, dos pacientes com AR

Idade em anos	Quantidade de pacientes com AR
4 — 9	2
9 — 14	1
14 — 19	2
19 — 24	2
24 — 29	2
29 — 34	1
34 — 39	12
39 — 44	16
44 — 49	20
49 — 54	56
54 — 59	31
59 — 64	32
64 — 69	31
69 — 74	22
74 — 79	11
79 — 85	13
Total:	254

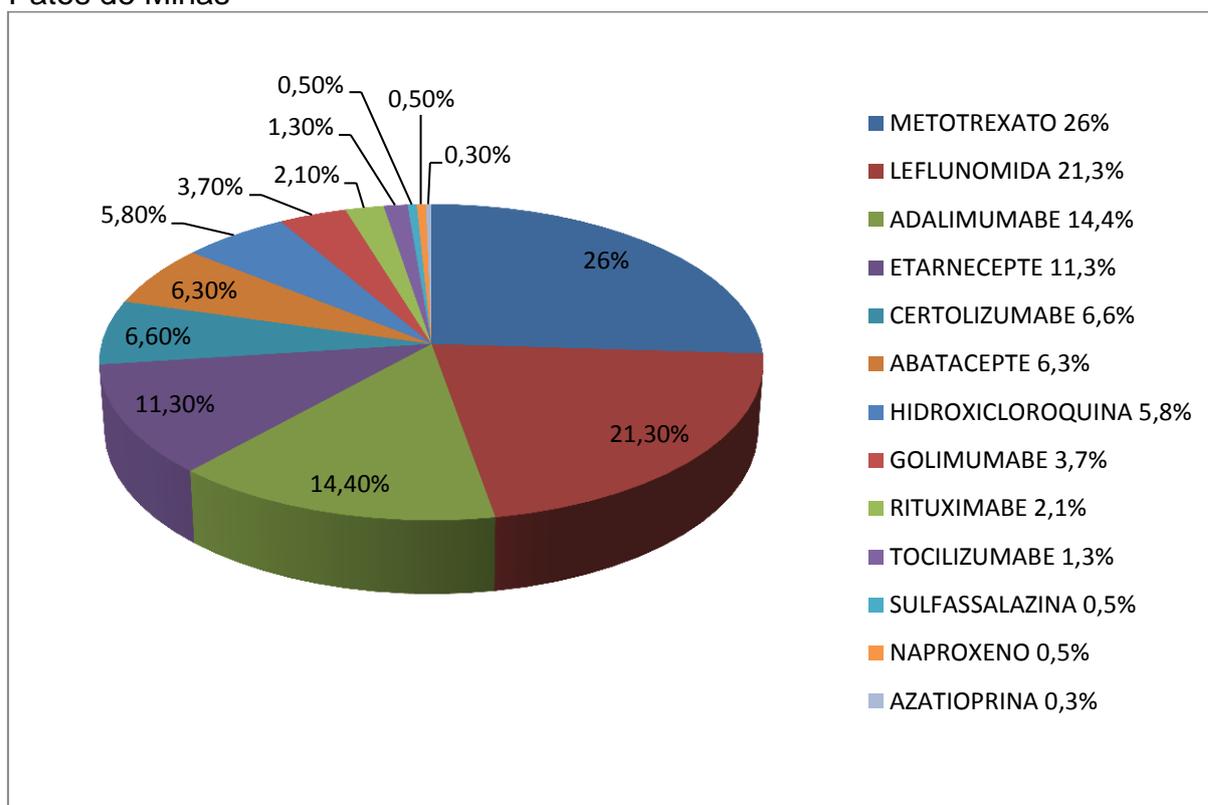
Fonte: Autor (2019)

Acredita-se que o motivo de maior prevalência da doença ter sido no intervalo entre 49 a 54 anos seja porque esta é a idade em que geralmente as mulheres estão na menopausa, e a alteração hormonal pode ser uma das causas da aparição desta doença.

No estudo em questão, os medicamentos de maior dispensação foram: metotrexato e leflunomida que são drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) e adalimumabe que é um agente biológico bloqueador do fator de necrose tumoral (anti-TNF). Esses três medicamentos representam 61,7% do total da dispensação da SRS para o tratamento da AR (Figura 2).

No passado (1979 a 1994) segundo SILVA (2018) iniciava-se o tratamento de forma mais leve e menos agressiva (conservador), só tratamento sintomático como com analgésicos e anti-inflamatórios. Atualmente acredita-se que iniciar com uma DMCD é melhor, pois esses medicamentos diminuem a chance de erosões e deformidades mais severas das articulações já que controlam a doença ou até induzem a remissão (BÉRTOLO *et al*, 2007). Já os anti-TNF são uma citocina pró-inflamatória com bom desempenho na resposta imune contra inflamação. (FALEIRO; ARAÚJO; VARAVALLO, 2011).

Figura 2 - Percentual de medicamentos dispensados para o tratamento da AR em Patos de Minas



Fonte: Autor (2019)

Como visto na Figura 2, o metotrexato é o medicamento que mais atende a população estudada, já que são dispensadas 99 unidades por mês desse medicamento, o que corresponde a 26% das dispensações para AR. O metotrexato é uma DMCD muito bem tolerada. Relatos mostram melhora funcional e de sinais e sintomas, por isso vem sendo considerado como o fármaco padrão para esta patologia, visto também a relação custo/benefício. Verson *et al* (2011) fizeram uma pesquisa, no Paraná, sobre o custo semestral de medicamentos para portadores de AR e viu que o metotrexato é o de menor gasto (R\$138,00) se comparado com qualquer outro, como o adalimumabe (R\$22.550,00), por exemplo.

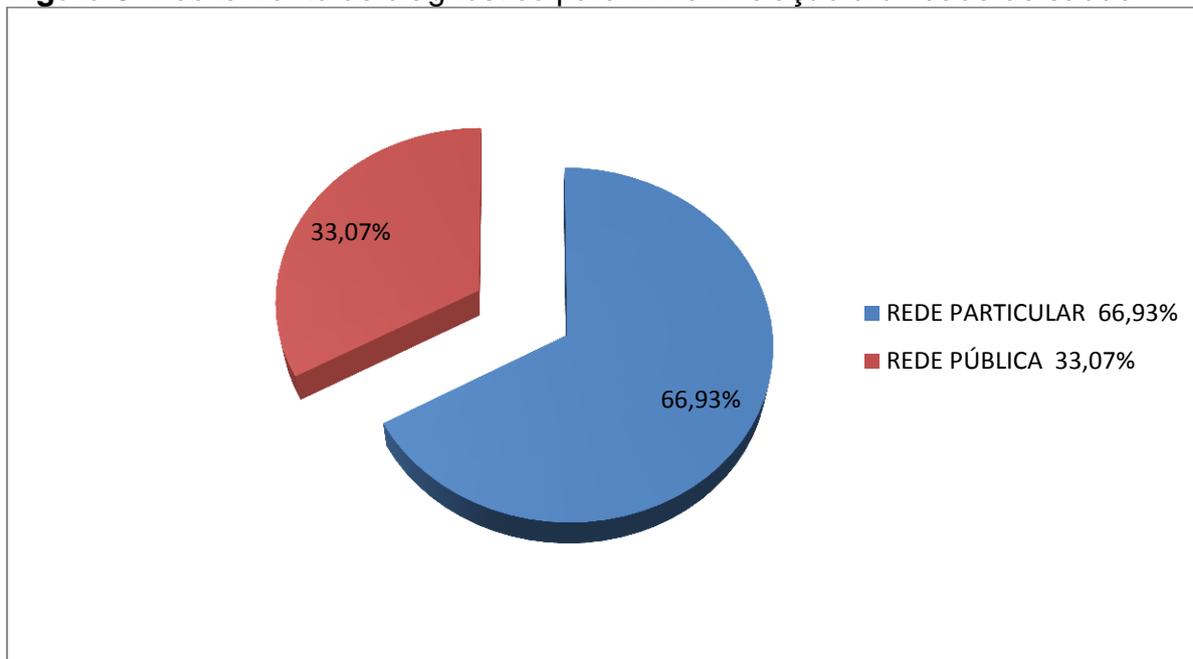
O tratamento dos pacientes com AR tem como finalidade melhorar a qualidade de vida, diminuindo as dores articulares e prevenindo perda das funções. Esses objetivos podem ser alcançados quando se faz a utilização precoce das DMCD. A primeira linha de tratamento vem sendo constituída por DMCD sintéticos, como o metotrexato e a leflunomida, complementando, se necessário, com AINEs. Ao apresentar falha terapêutica a pelo menos dois esquemas de DMCD sintéticas, é indicado o uso de DMCD biológicas (abatacepte, adalimumabe, certolizumabe pegol,

etanercepte, golimumabe, infliximabe, rituximabe e tocilizumabe), que tendem atuar com maior especificidade nos alvos responsáveis pela inflamação da AR. (ANVISA, 2012; COSTA et al, 2014; KULKAMP *et al*, 2009).

Além do tratamento medicamentoso, estudos afirmam que a prática de exercícios físicos é imprescindível e que por meio deles os pacientes com AR podem melhorar a aptidão aeróbia, a mobilidade articular, a força muscular, a aptidão funcional e até mesmo o humor, sem dano articular significativo ou piora no processo inflamatório. (KULKAMP *et al*, 2009).

Dentre os documentos de preenchimento obrigatório pelo paciente há um laudo médico esclarecido - LME (Anexo 3), nele consta um campo para preenchimento do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES), o qual permite a identificação da procedência do diagnóstico (órgão público ou particular). Essa informação pôde ser certificada pela observância no cabeçalho de cada receita. Constatou-se então que 170 pacientes com AR foram diagnosticados pela rede particular e 84 pacientes pela rede pública (SUS), menos da metade, se comparados (Figura 3).

Figura 3- Fechamento de diagnóstico para AR em relação à unidade de saúde



Fonte: Autor (2019)

A possível justificativa para tal resultado pode ser pela falta de profissionais especializados na área de reumatologia atendendo pelo SUS na região em que foi feita a pesquisa. Isso pode acarretar em diagnóstico e conseqüentemente uma menor resposta terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É grande o número de pacientes com AR atendidos por essa SRS, o tratamento é extenso e geralmente sem resultados satisfatórios ao doente além de comprometer todo um ciclo social devido a incapacidade de exercer atividades comuns ao dia a dia e inaptidão devido a dores sentidas.

Pelo fato de hormônios poderem ser uma predisposição às pessoas terem a AR o sexo feminino tem seis vezes mais chances do acometimento e com maior prevalência entre seus 49 e 54 anos por ser uma idade em que mulheres geralmente estão na menopausa, conseqüentemente hormônios alterados.

As DMCD ocuparam o topo na estatística dos medicamentos mais dispensados para essa patologia, sendo o metotrexato em primeiro lugar com resposta terapêutica satisfatória e excelente custo se comparado a outras medicações.

Ainda existe um enorme déficit de reumatologistas disponíveis pelo SUS sendo a provável justificativa para ter o dobro de diagnósticos pela rede particular e isso dificulta ainda mais um diagnóstico precoce, ocasionando um possível prejuízo na resposta terapêutica do paciente.

No entanto, apesar de ser uma patologia “comum” e grave, ainda são poucos os cuidados com os pacientes, sendo que um acompanhamento multidisciplinar, por exemplo, seria um avanço de grande valia. Percebem-se também poucos estudos e pesquisas voltados a esta doença e há grande necessidade de uma maior atenção a estes acometidos já que é um tratamento em longo prazo que na maioria das vezes não tem cura.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Medicamentos Biológicos para o Tratamento da Artrite Reumatóide. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, Brasil, v.19, n 1, p. 1-35, set. 2012
- BAGATINI, F. **Estimativa dos custos relacionados à artrite reumatóide em pacientes atendidos por meio do componente especializado da assistência farmacêutica/MS na farmácia escola UFSC/PMF, 2008-2010**. 2010. 340 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
- BEN, J. A. Porto Alegre. **Resumo clínico: Artrite Reumatoide**. 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/reumatologia_resumo_artrite_reumatoide_TSRS.pdf. Acesso em: 03 out. 2018.
- BÉRTOLO, M. B. *et al.* Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatóide. **Rev Bras Reumatol**, Campinas, v. 47, n. 3, p.151-159, jun. 2007. Bimestral.
- BRASIL. Comissão de Artrite Reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Artrite Reumatoide – Cartilha para pacientes**. São Paulo: 2011, 18p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção A Saúde. Portaria Conjunta N° 15, de 11 de dezembro de 2017(*). 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_AR_2017_republicacao.pdf. Acesso em: 04 out. 2018.
- BRENOL, Claiton Viegas et al. Artrite reumatóide e aterosclerose. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 53, n. 5, p.465-470, out. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302007000500026>.
- CARVALHO, C. H. F.; CARDOSO, C. F.; ERRANTE, P. R. Aspectos gerais e tratamento farmacológico da artrite reumatóide. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 13, n. 33, p.122-132, dez. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/casa/Downloads/763-2155-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/casa/Downloads/763-2155-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 15 nov. 2018.
- COSTA, J. de O. *et al.* Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Unico de Saude, Brasil: gastos com infliximabe em comparacao com medicamentos modificadores do curso da doenca sinteticos, 2003 a 2006. **Caderno Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 2, p.283-295, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00017913>.
- FALEIRO, L. R.; ARAÚJO, L. H. R; VARAVALLLO, M. A. A Terapia Anti-TNF- α na Artrite Reumatóide. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 1, n. 32, p.77-94, jan. 2011.

GOELDNER, I. *et al.* Artrite reumatoide: uma visão atual. **J BrasPatolMedLab**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 47, p.495-503, 20 out. 2011. Bimestral.

KULKAMP, W. *et al.* ARTRITE REUMATÓIDE E EXERCÍCIO FÍSICO: RESGATE HISTÓRICO E CENÁRIO ATUAL. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p.1-10, 24 jun. 2009.

LAURINDO, I. M. M. *et al.* Artrite reumatóide: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 44, n. 6, p.435-442, dez. 2004. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1590/s0482-50042004000600007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600007. Acesso em: 21 out. 2018.

LOUZADA-JUNIOR P. *et al.* **Análise Descritiva das Características Demográficas e Clínicas de Pacientes com Artrite Reumatóide no Estado de São Paulo, Brasil.** 2007. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Vigiun Pesquisa Clínica e Epidemiológica, Universidade Sao Paulo, Sao Paulo, 2007.

MOTA, L. M. H. (Brasil). Sistema Integrado de Bibliotecas Universidade de São Paulo. **Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide.** 2012. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39587/S0482-50042012000200002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 out. 2018.

PASSOS, L. F. S. (Brasília- Df). Organização Pan-americana da Saúde/organização Mundial da Saúde (opas/oms) no Brasil. **Artrite reumatoide: novas opções terapêuticas.** 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1543-artrite-reumatoide-novas-opcoes-terapeuticas-3&Itemid=965. Acesso em: 16 out. 2018.

RODRIGUES, C. R. F; BÓ, S da; TEIXEIRA, R. M. Diagnóstico Precoce da Artrite Reumatóide. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Florianópolis, v. 37, n. 4, p.201-204, 2005. Trimestral.

SILVA, G. D. *et al.* Perfil de gastos com o tratamento da Artrite Reumatoide para pacientes do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, de 2008 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1241-1253, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16352016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1241.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

VENSON, R. *et al.* Avaliação econômica das anticitocinas adalimumabe, etanercepte e infliximabe no tratamento da artrite reumatoide no Estado do Paraná. **Revista de Saúde Coletiva**, Curitiba, v. 33, n. 8, p.1063-1070, 29 maio 2011.

VITALE, R. F; RIBEIRO, F. de A. Q. O papel do Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF-alfa) no processo de erosão óssea presente no colesteatoma adquirido da

orelha média. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 73, n. 1, p. 123-127, Fev. 2007 . Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992007000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 Aug. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992007000100020>.

WIENS, Astrid *et al.* Perfil dos usuários de anticitocinas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde no estado do Paraná para o tratamento da artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 52, n. 2, p. 208-213, Apr. 2012. Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000200005&lng=en&nrm=iso. access on 28 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042012000200005>.

ANEXO 1: TERMO DE AUTORIZAÇÃO



FACULDADE PATOS DE MINAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA EM PRONTUÁRIOS E DOCUMENTOS

A **Superintendência Regional de Saúde - SRS**, na pessoa de seu representante **Lindomar Marques Babilônia**, autoriza o pesquisador(a) Karina Cristina Machado portador(a) do RG nº **17.186.470** e do CPF nº **105.917.796-09**, a realizar pesquisa com prontuários do departamento/setor de Farmácia, com a finalidade de realizar sua pesquisa intitulada **Perfil dos pacientes com artrite reumatoide atendidos pela Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Patos de Minas**, realizada na instituição de ensino **Faculdade Patos de Minas- FPM**.

A autorização está restrita à obtenção dos seguintes dados: **sexo, faixa etária, medicamentos em uso, consulta em receita deferida e cidade**.

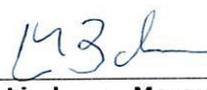
Para tanto, o pesquisador em epígrafe, foi cientificado de que:

I - deve realizar a pesquisa nos termos do determinado no parecer ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da **Faculdade Patos de Minas**, assim como das Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012;

II - que a **Superintendência Regional de Saúde**, está ciente de suas co-responsabilidades, na condição de co-participante da pesquisa, assim como dispõe de infraestrutura necessária ao compromisso assumido, no sentido de resguardar o sigilo das informações, garantindo a segurança e bem-estar dos sujeitos participantes da pesquisa.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente em duas vias.

Patos de Minas, 14 de novembro de 2018.


Lindomar Marques Babilônia
Superintendente Regional de Saúde de Patos de Minas
MASP: 1284511/1

Lindomar Marques Babilônia
Diretor Geral
Superintendência Regional de Saúde


Flávio César Thiago
Farmacêutico Coordenador
Superintendência Regional de Saúde

Flávio César Thiago
Coord. Núcleo A. Farmacêutica
MASP 1.221.179-3
SRS Patos de Minas

ANEXO 2: DECLARAÇÃO



FACULDADE PATOS DE MINAS

DECLARAÇÃO PARA PESQUISA EM FARMÁCIA DA SRS

Declaro para os devidos fins, que os (as) pesquisadores (as) KARINA CRISTINA MACHADO, portadores (as) do RG nº 17.136.470, CPF nº 105.917.796-09 sob orientação do pesquisador responsável NATHALYA ISABEL DE MELO portador(a) do RG nº 15.421.914, CPF nº 086.024.886-02, estão autorizados(as) a realizar pesquisa em documentos dos pacientes desta instituição, na farmácia da SRS de Patos de Minas, com a finalidade de verificar a prevalência de Artrite Reumatóide na região de Patos de Minas em pacientes atendidos pela Superintendência Regional de Saúde (SRS), realizada pelo curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas (FPM).

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado(a) de como serão utilizados os dados colhidos nesta instituição.

Patos de Minas, 05 de dezembro de 2018.

Lindomar Marques Babilônia
Superintendente Regional de Saúde de Patos de Minas
MASP: 1284511/1

Lindomar Marques Babilônia
Diretor Geral
Superintendência Regional de Saúde

ANEXO 3: LAUDO MÉDICO ESCLARECIDO (LME)

		Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde			
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)					
SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)					
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE					
1- Número do CNES* <input style="width: 100px;" type="text"/>		2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante <input style="width: 150px;" type="text"/>			
3- Nome completo do Paciente* <input style="width: 150px;" type="text"/>		5- Peso do paciente* <input style="width: 30px;" type="text"/> kg			
4- Nome da Mãe do Paciente* <input style="width: 150px;" type="text"/>		6- Altura do paciente* <input style="width: 30px;" type="text"/> cm			
7- Medicamento(s)*		8- Quantidade solicitada*			
		1º mês	2º mês	3º mês	
		1			
		2			
		3			
		4			
9- CID-10* <input style="width: 40px;" type="text"/>		10- Diagnóstico <input style="width: 150px;" type="text"/>			
11- Anamnese* <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>					
12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*					
<input type="checkbox"/> SIM. Relatar.					
<input type="checkbox"/> NÃO					
13- Atestado de capacidade*					
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?					
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento <input style="width: 150px;" type="text"/>					
Nome do responsável					
14- Nome do médico solicitante* <input style="width: 150px;" type="text"/>		17- Assinatura e carimbo do médico* <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>			
15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* <input style="width: 100px;" type="text"/>					
16- Data da solicitação* <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/>					
18 - CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Mãe do paciente <input type="checkbox"/> Responsável (descrito no item 13) <input type="checkbox"/> Médico solicitante					
<input type="checkbox"/> Outro, informar nome: <input style="width: 100px;" type="text"/> e CPF <input style="width: 40px;" type="text"/>					
19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*		20- Telefone(s) para contato do paciente			
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Sem informação		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
21- Número do documento do paciente		23- Assinatura do responsável pelo preenchimento* <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>			
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS <input style="width: 100px;" type="text"/>					
22- Correio eletrônico do paciente <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO