



## Recomendações mais recentes para o tratamento da Artrite Reumatoide

Coordenadora da Comissão da Artrite Reumatoide na Sociedade Brasileira de Reumatologia, explica o processo para definir novas recomendações

Apresentar as recomendações mais recentes da SBR (Sociedade Brasileira de Reumatologia) para o tratamento medicamentoso da artrite reumatoide no Brasil foi o objetivo da palestra ministrada pela Dra. Licia Maria Henrique da Mota, reumatologista, durante o Fórum de Políticas Públicas em Doenças Reumáticas.



A profissional iniciou a sua participação explicando do que se trata a patologia. “A artrite reumatoide é uma doença crônica, sistêmica, progressiva, que afeta preferencialmente a sinóvia e leva a destruição óssea e cartilaginosa. Isso acarreta dano radiográfico, incapacidade funcional e se não tratada adequadamente, mortalidade precoce. A filosofia atual é de que fazer o diagnóstico precocemente e estabelecer o tratamento adequado da doença permite evitar a história natural da AR”, definiu ela.

A Dra. Lícia contou aos presentes que o processo para a obtenção das diretrizes atuais, definidas em 2017, iniciou-se em 2012/2013, época em que a SBR decidiu refazer as suas recomendações para artrite reumatoide, com objetivo de estabelecer diretrizes consensuais para o tratamento da patologia no Brasil. Para isso, foram gerados documentos para verificar o processo de diagnóstico, manejo de comorbidade, vacinação e manejo de complicações. Todos com a finalidade de embasar os reumatologistas através das evidências obtidas na literatura médica, além da experiência de uma comissão de especialistas no assunto.

#### Método utilizado para definir as notas diretrizes

O método utilizado foi através de protocolo elaborado pelos membros da Comissão de Artrite Reumatoide da SBR. Foram escolhidas cerca de 100 perguntas baseadas em cenários da vida real, levando em conta eficácia, segurança e custo. E após diversas rodadas de discussão chegaram a quinze perguntas consideradas essenciais para a elaboração das recomendações para o tratamento da AR no Brasil. A partir daí foi seguido um protocolo com critérios de elegibilidade: Fontes de informação; Estratégia de busca; Seleção dos estudos; Processo de coleta de dados; Avaliação de viés e desfechos; Risco de viés em cada estudo; Medidas de sumarização; Síntese dos resultados, como é feito em todas as revisões sistemáticas, garantiu a coordenadora da Comissão de Artrite Reumatoide na SBR.

Com base nisso, foi feita uma análise da qualidade da evidência, assim como o viés de cada uma das publicações. Além de terem sido feitas análises adicionais com base nos protocolos ainda não publicados de pesquisa. Após chegarem a uma revisão sistemática com respostas específicas foi iniciada a segunda etapa, a das votações. Cada recomendação votada precisa atingir pelo menos 70% de concordância. Caso a aprovação fique abaixo, ela é votada novamente e se em 3 rodadas a recomendação não obtém o mínimo de aprovação, é excluída das recomendações finais, seguiu explicando a profissional.

#### Princípios gerais e novas recomendações definidas para a Artrite Reumatoide

Após todo esse processo, ficaram definidas 15 perguntas-cenários, 4 princípios gerais, 11 recomendações, 1 fluxograma e 1 texto de estratégias terapêuticas. A Dra. Lícia detalhou aos presentes durante sua palestra os 4 princípios gerais e as 11 recomendações.

1. A primeira recomendação geral é que o tratamento do paciente com AR deve, preferencialmente,

ter uma abordagem multidisciplinar, coordenada por um reumatologista.

2. O segundo princípio geral diz que é essencial abordar hábitos de vida, como a importância de não fumar, controle rigoroso das comorbidades, que são as principais causas de mortalidade na patologia e atualização do cartão vacinal.
3. O terceiro princípio geral é que o tratamento do paciente com AR deve ser baseado em decisões compartilhadas entre ele e seu médico, após os esclarecimentos sobre a sua enfermidade e opções terapêuticas disponíveis.
4. E o quarto e último princípio diz que a meta do tratamento do paciente com Artrite Reumatoide é o estado persistente de remissão clínica ou, quando não for possível, a baixa atividade da doença. Quanto às recomendações. São elas:

1º – A primeira linha de tratamento deve ser feita com os medicamentos modificadores do curso da doença (MMCDsc), tão logo seja estabelecido o diagnóstico da AR.

2º – O metotrexato é a primeira escolha entre esses medicamentos. 3º – A combinação de dois ou mais sintéticos, incluindo preferencialmente o metotrexato, pode ser utilizada como primeira linha.

4º – Se houver falha com o metotrexato ou outro sintético convencional em primeira linha, existem duas opções, trocar o sintético convencional por outro sintético convencional em monoterapia. Ou realizar uma associação de medicações.

5º – O que fazer após a falha de 2 esquemas convencionais? Nesses casos pode-se usar um biológico ou um sintético alvo-específico.

6º – Os diferentes biológicos em combinação com o metotrexato apresentam eficácia similar, portanto a escolha deve levar em consideração as peculiaridades de cada medicação em termos de segurança e custo.

7º – A combinação de biológico com metotrexato ou outro sintético convencional é sempre preferida em relação ao uso de biológico em monoterapia.

8º – Em caso de falha a um primeiro esquema com biológico, outro esquema com biológico pode ser prescrito.

9º – O medicamento alvo-específico pode ser utilizado em paciente com Artrite Reumatoide após falha ao biológico.

10º – Corticoides, preferencialmente em doses baixas, pelo menor tempo possível, devem ser considerados em períodos de atividade da doença, avaliando-se a relação entre risco e benefício.

11º – A redução ou espaçamento de doses, a retirada do medicamento.

Sendo a última recomendação um tópico ainda muito controverso, segundo a profissional. “Nós sabemos que a remissão persistente livre de medicação, que seria o mais próximo a cura, é muito improvável na artrite reumatóide. Mas muitos pacientes conseguem reduzir a dose ou eventualmente até retirar algumas das medicações. Isso só pode ser feito quando o paciente estiver em remissão persistente, ou seja, não adianta atingir a remissão só. É persistir com a remissão por 6 meses a 1 ano.”

Para finalizar, a reumatologista destacou que houve grandes avanços no diagnóstico e tratamento da AR e isso permitiu a melhora do prognóstico da doença. Inclusive, já avançando para tópicos de prevenção e não apenas no tratamento da doença. Ela destacou também que o fato de o Brasil ser um país de proporções continentais, alocar recursos de forma igualitária, para permitir o acesso equitativo a toda a população é um desafio. Mas que as recomendações foram feitas baseadas também nas peculiaridades do nosso país.

[pdf-embedder url="https://artriterreumatoide.blog.br/wp-content/uploads/2020/03/Relatorio-Forum-Politiclas-Publicas-Doencas-Reumaticas-2019.pdf"]

[Read More](#)

---