

# EncontrAR

*A vida após a artrite reumatoide*



PRISCILA TORRES



EDITORA CASA FLUTUANTE  
LIVRO-REPORTAGEM & ACADÊMICOS

[www.artritereumatoide.blog.br](http://www.artritereumatoide.blog.br)



EncontrAR

Priscila Torres

# EncontrAR

*A vida após a artrite reumatoide*



EDITORA CASA FLUTUANTE  
LIVRO-REPORTAGEM & ACADÊMICOS

São Paulo, 2017

© 2017 by Priscila Torres

*Livro-reportagem apresentado como trabalho de conclusão de curso, uma exigência para a obtenção do título de bacharel em Jornalismo do FIAM-FAAM - Centro Universitário.*

*Diretora da Escola de Comunicação*

Prof.ª Ms. Simone Espinosa

*Coordenador do curso de Jornalismo*

Prof. Dr. Vicente Darde

*Orientadora*

Prof.ª Dr.ª Fabíola Tarapanoff

*Consultores*

Dr. Thiago Bitar Moraes de Barros - médico reumatologista

Alessandra de Souza, Farmacêutica, Mestre em Biociências Nucleares.

*Arte digital*

Dayane Ferreira de Melo

*Revisão*

Ana Lúcia Silva Marçal Paduello

Catálogo na Publicação: Editora Casa Flutuante

---

T693e TORRES, Priscila

EncontrAR: a vida após a artrite reumatoide / Priscila Torres.  
— São Paulo: Editora Casa Flutuante, 2017.

ISBN 978-85-5869-026-3

1. Medicina 2. Sistemas esquelético e locomotor I. Título

CDU 616.7

CDD 616.7

---

Palavras-chave: Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica,  
Qualidade de Vida, Jornalismo e Jornalismo Saúde.

EDITORA CASA FLUTUANTE

Rua Manuel Ramos Paiva, 429 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2936-1706

www.editoraflutuante.com.br

*Capa e Diagramação*

Israel Dias de Oliveira

# Agradecimentos

**A** Deus pelo dom da resiliência. Aos milhares de seguidores do Blog Artrite Reumatoide que compartilham suas dores e certificam-se que a dor compartilhada é de fato diminuída e a informação possui o poder de transformar o seu destino. A minha família pelo apoio incondicional sempre presente, em

especial, ao meu filho Tiago que desde tão pequeno, enfrentou e superou a artrite comigo. A Ana Lúcia Marçal e Dayane Ferreira de Melo, por acreditarem e participarem da realização de meus projetos. Ao meu médico Thiago Bitar, que com dedicação, profissionalismo e companheirismo permitiu a recuperação da minha qualidade de vida. Hoje posso afirmar com gratidão que encontrei a vida após a artrite reumatoide e ela jamais vai limitar os meus passos.

"Quando você tiver um limão, faça uma limonada. Isso é o que um grande educador faz. Mas um tolo faz exatamente o contrário. Se a vida lhe deu um limão, renuncia e diz: Estou derrotado. É o destino. Não tive sorte. Depois, põe-se a queixar-se amargamente do mundo e entrega-se a uma orgia de autopiedade.

O homem sensato, porém, ao receber um limão, diz:

Que lição posso tirar desse infortúnio? Como poderei melhorar minha situação? Como poderei transformar este limão numa limonada?"

-Dale Carnegie

Não permita que a artrite seja o limão da sua vida.

**EncontrAR a vida após a artrite reumatoide** te ajudará a fazer a sua limonada.

# Sumário

Prefácio .....	13
Introdução .....	15

## Capítulo 1

Evidência do paciente .....	17
-----------------------------	----

## Capítulo 2

Dor compartilhada é dor diminuída .....	22
---	----

## Capítulo 3

### **ARTRITE REUMATOIDE**

#### Tudo que você precisa saber

Classificação das artrites .....	35
Causas da artrite reumatoide .....	37
Fatores de risco .....	37
É uma doença hereditária? .....	39
Sintomas .....	40
Profissionais que tratam a artrite reumatoide .....	41
Diagnóstico .....	42
Exames solicitados para acompanhar a .....	44
AR Complicações da artrite reumatoide .....	47
Tratamento .....	52

## Capítulo 4

### **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

Entendendo as etapas de gerenciamento da  
artrite reumatoide

Medicamentos sintomáticos .....	57
AINES (anti-inflamatórios não esteroidais) .....	57
DMARDs .....	59
DMARDs sintéticos .....	59
Medicamentos biossimilares .....	62
Medicamentos fornecidos pelo SUS .....	64
Medicamentos fornecidos pelo plano de saúde .....	69

## Capítulo 5

### **TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO**

Essenciais para a qualidade de vida

Educação para o auto cuidado .....	72
Alimentação .....	74
Alimentos que ajudam no controle da AR .....	74
Consumir com moderação .....	79
Atividade física .....	80
Psicoterapia .....	87
Fisioterapia .....	88
Terapia ocupacional .....	91

## Capítulo 6

Tratamento cirúrgico .....	93
----------------------------	----

## Capítulo 7

### **SITUAÇÕES ESPECIAIS**

Gravidez .....	96
Amamentação .....	98
Vacinação .....	99
Imunização em pacientes reumáticos .....	100

Vacina anual da gripe .....	102
Vacina contra a febre amarela .....	106

## Capítulo 8

### **DICAS PARA FACILITAR O DIA A DIA**

#### Convivendo em harmonia com a AR

Facilitadores de atividades diárias .....	111
Órtese para repouso e proteção articular .....	117
Vida sexual na artrite reumatoide .....	123

## Capítulo 9

### **DIREITOS DO PACIENTE**

#### O direito não socorre aos que dormem

Quem tem artrite pode ser considerado uma pessoa com deficiência? .....	129
Mobilidade reduzida .....	129
Principais direitos da pessoa com AR .....	131
Acesso a justiça gratuita .....	132
Prioridade no andamento processual .....	134
Carteira de motorista especial .....	135
Compra de veículos com desconto de impostos .....	136
Liberação do rodízio veicular .....	140
Estacionamento em vagas preferenciais .....	140
Direitos previdenciários .....	141
Auxílio-doença .....	142
Pedido de prorrogação .....	143
Recurso do auxílio doença .....	143
Reabilitação profissional .....	144
Aposentadoria por invalidez .....	146
BPC trabalho .....	150
CadÚnico .....	151
Educação .....	151
Lei de Cotas no ensino técnico e superior .....	155
Isenção de imposto de renda .....	156

Gratuidade no transporte público .....	157
Passe Livre - transporte interestadual .....	159
Plano de Saúde .....	160
Cobertura de medicamentos nos planos de saúde .....	161
Saque FGTS - PIS/Pasep .....	162
SUS - Sistema Único de Saúde .....	162
SUS - Direitos dos Usuários .....	163
Tratamento Fora de Domicílios (TFD) .....	164

## Capítulo 10

### **ACESSO AO TRABALHO**

#### Emprego pela Lei de Cotas

Barreiras para o trabalho na Lei de Cotas .....	167
Entenda como concorrer à Lei de Cotas para emprego 167 Relatório médico para concorrer à vaga pela Lei de Cotas .....	168
Sobre a Lei de Cotas .....	169
Lei de Cotas para concurso público .....	170

## Capítulo 11

### **DEPOIMENTOS**

#### Gente que vive como a gente

Sem informação e tratamento adequado as deformidades chegaram cedo .....	172
A cada dia aprendo com a maternagem a compreender ainda mais meus limites e a superá-los..	178
Sou professora concursada e cotista .....	183
Conquistei uma vaga PcD em uma multinacional .....	186
Gravidez sem dor é possível .....	190
Tudo podia ser pior, mas não é .....	192
Sou tão nova para ter uma doença de pessoas idosas	197
Ter artrite reumatoide era como ter uma gripe .....	201
Ela parece nunca andar sozinha .....	207
O essencial é invisível aos olhos .....	213

Juntos vencemos a artrite reumatoide .....	220
Eu não cheguei até aqui para desistir .....	226
O INSS não me respeita .....	232
Superar a cada dia .....	235

## Capítulo 12

### **GUIA DE MEDICAMENTOS**

#### Gerenciando efeitos colaterais e praticando a adesão

O que fazer diante das reações adversas? .....	238
Cuidados com uso de medicamentos biológicos .....	239
Armazenamento de biológicos .....	239
Transporte de biológicos .....	241
Programas de apoio aos usuários de medicamentos biológicos .....	241
Medicamentos orais .....	243
Azatioprina .....	243
Baracitinibe .....	244
Ciclofosfamida .....	244
Ciclosporina .....	245
Cloroquina e Hidroxicloroquina .....	247
Leflunomida .....	248
Metotrexato .....	250
Prednisona e Prednisolona .....	253
Sulfassalazina .....	254
Citrato de Tofacitinibe .....	256
Abatacepte .....	257
Adalimumabe .....	258
Certolizumabe Pegol .....	260
Etanercepte .....	261
Golimumabe .....	262
Infliximabe .....	263
Rituximabe .....	265
Tocilizumabe .....	266



# Prefácio

*Dr. Thiago Bitar Moraes Barros*

*Médico e paciente*

A artrite reumatoide é uma doença de impacto mundial. Cerca de 1% da população mundial é acometida pela doença.

No Brasil, assim como no resto do mundo, a maior parte dos diagnósticos ocorre no sexo feminino em torno da 4ª década de vida.

Todo ano, milhares de pessoas recebem o diagnóstico de artrite reumatoide. No momento do diagnóstico, o impacto emocional sobre o paciente e seus familiares é intenso.

A maior parte dos pacientes faz acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelo convênio. Em ambos os setores os pacientes encontram dificuldade em agendamento de consultas e de exames em tempo hábil.

Conforme mostra a pesquisa apresentada nessa obra, o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico efetivo é maior do que deveria ser. Com o atraso do tratamento, torna-se mais difícil de se obter o controle pleno da doença e aumentam as chances de desenvolvimento de sequelas irreversíveis.

O fornecimento dos medicamentos pelo SUS, incluindo os medicamentos de alto custo é deficitário. Ocorrem faltas e atrasos no fornecimento dos medicamentos seja por problemas de compra ou de distribuição. Esse é mais um fator que dificulta o manejo do paciente reumatológico no cenário brasileiro.

A dificuldade de acompanhamento multidisciplinar é intensa. Dificilmente o paciente portador de artrite reumatoide consegue consultas com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Profissionais tão importantes no manejo da doença são raridades no SUS e no setor de convênios.

Dessa forma, temos altas taxas de pacientes afastados de suas atividades laborais (com necessidade de recebimento de auxílio por parte do governo) e um grande número de desempregados que enfrentam muitos preconceitos no mercado de trabalho. Notamos também muitos pacientes com limitações físicas e dificuldade de mobilização, com dor praticamente diária e dificuldade de ter uma vida relativamente normal.

Para garantir o adequado diagnóstico e tratamento dos pacientes portadores de artrite reumatoide, ainda temos muito a melhorar. É necessário garantir o diagnóstico precoce da doença, ininterrupto e com acompanhamento de equipe multidisciplinar. Enquanto isso não ocorrer, encontraremos altas taxas de morbimortalidades.

Este livro, escrito pela Priscila Torres, profissional da área da saúde e paciente, pessoa engajada na luta dos direitos dos pacientes reumatológicos é ferramenta fundamental para todo paciente portador de artrite reumatoide.

Leitura obrigatória que servirá como guia para quem está iniciando ou no meio do seu tratamento.

# Introdução

A artrite reumatoide é uma doença crônica, com impacto em todos os aspectos da vida, pessoal, familiar e profissional das pessoas acometidas. Ela chega trazendo dúvidas, ansiedades e medo. O futuro pode se tornar incerto, e os dias; repleto de dores e limitações.

Uma das dificuldades em conviver com a doença encontra-se na falta de informação sobre como realizar o tratamento, lidar com as situações diárias e garantir seus direitos fundamentais. Os direitos das pessoas com artrite existem, porém ele não socorre aos que dormem. É preciso entender os caminhos para conquistar esses direitos.

A imprensa disponibiliza pouco espaço para falar de uma doença que potencialmente não mata logo, não existe apelo midiático como; no caso do “câncer”.

No entanto a artrite reumatoide maltrata e leva à perda de funcionalidade precoce, sendo fundamental o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a busca pelos direitos de acesso ao tratamento, aos estudos e sobretudo à vida.

A informação muda o destino de uma pessoa com AR, ajuda na melhor aceitação, amplia a adesão ao tratamento e promove o adequado autocuidado, resguardando a qualidade de vida da pessoa com AR.

Inspirado no Blog Artrite Reumatoide ([www.artritereumatoide.blog.br](http://www.artritereumatoide.blog.br)), no qual esta autora criou em 2006, ano em que foi diagnosticada com a doença e observou que a principal dificuldade do brasileiro estava na dificuldade de acesso às informações sobre como vivem, e devem viver as pessoas com artrite reumatoide no Brasil.

Hoje o Blog Artrite Reumatoide têm mais de três milhões de visitantes únicos, com 2.873 páginas publicadas e traz a narrativa de 580 histórias de pessoas que convivem com a doença. Com informações e registros da evidência de vida real.

Com base nessa experiência, esse livro apresenta perfis de pessoas que convivem com artrite reumatoide e outras formas de artrite, expondo os resultados de uma pesquisa qualitativa sobre a evidência do paciente, informações sobre a doença, diagnóstico, tratamento medicamentoso, multidisciplinar e os caminhos para aquisição de seus direitos.

Espero que assim como o Blog Artrite Reumatoide, esse livro possa ajudar as pessoas a tomar consciência da realidade da doença, compartilhando com seu reumatologista e pro-fissionais da equipe multiprofissional as melhores decisões e praticando atividades proativas do auto cuidado e defesa de seus direitos.

Que todos possam se beneficiar da informação contida nesse livro, para preservar e garantir qualidade de vida além da artrite reumatoide.

## Capítulo 1

# Evidência do paciente



*“Pesquisa revela como vivem os brasileiros com artrite, de que forma estão gerenciando sua doença e suas necessidades de informação e políticas públicas adequadas.”*

O planejamento dessa obra contou com uma ampla pesquisa realizada por meio do *Blog Artrite Reumatoide*, com dados coletados entre os anos de 2013 a 2017, por formulário eletrônico utilizando o *Google Docs*. Composta por perguntas sobre a identificação do perfil do paciente, sua experiência com o tratamento medicamentoso, multidisciplinar e o acesso a saúde. A análise dos dados coletados foram a base para o desenvolvimento do conteúdo desse livro.

Até a data de 10 de março de 2017, foram obtidas 6.281 respostas, sendo 90,4% registradas por pessoas do sexo feminino e 88% enviadas pelo próprio paciente, com faixa etária entre 30 a 40 anos, evidenciando que a artrite reumatoide é uma doença de prevalência feminina e manifestação frequente na idade adulta. Do total de respondentes, 4.555 pessoas convivem com algum tipo de artrite (73% deles com artrite reumatoide, os demais com artrite idio-pática juvenil e artrite psoriásica).

O Brasil tem carência de médicos reumatologista, os profissionais concentram-se nas regiões Sudeste e Sul, ocorrendo carência nas regiões Norte e Nordeste. A localização dos participantes concentrou-se na região Sudeste com 64% das respostas, contra 14% no Nordeste, 7% no centro-oeste e apenas 4% no Norte. Os dados demográficos sofrem influência da disponibilidade de acesso à internet, que claramente é menor nas regiões mais afastadas dos grandes centros metropolitanos.

A artrite reumatoide é uma doença crônica, e o diagnóstico precoce é importante para instituir o tratamento dentro da chamada “janela de oportunidade”, que ocorre nos primeiros meses de manifestação da doença. Apenas 29% deles receberam o diagnóstico nos primeiros seis meses do início dos sintomas, 30% receberam o diagnóstico entre seis meses e um ano. O total de 25% dos respondentes convivem com a AR há mais de dez anos.

O Brasil possui desde 1991 a Lei de Cotas que prevê o acesso ao emprego para as pessoas com deficiência, é comum as empresas alegarem dificuldade de contratar empregados com maiores níveis de escolaridade, configurando uma oportunidade para as pessoas com AR que podem ser enquadradas como pessoas com deficiência por mobilidade reduzida. No entanto, as pessoas com AR possuem maiores níveis de escolaridade, 37,8% dos respondentes possuem ensino superior completo. Condições adequadas de empregabilidade devem garantir o acesso a um direito fundamental para essas pessoas.

A pesquisa revela que 30% das pessoas com AR enfrentam problemas com pedidos de afastamento do trabalho, 19% estão desempregadas e apenas 42% encontram-se trabalhando.

No acesso ao tratamento de saúde as respostas apontam que 30% recebem tratamento pelo plano de saúde, percentual equiparado aos 42% empregados. 50% deles utilizam o SUS e plano de saúde juntos, sendo comum a retirada de medicamentos por meio do SUS, pois 54% deles recebem medicamentos nas farmácias de alto custo.

O tratamento multidisciplinar apresenta baixa adesão, 70% dos respondentes não realizam fisioterapia, apenas 4% conseguem sessões pelo SUS, e 35% não realizam atividade física. A prática de atividade física é fundamental para a manutenção da mobilidade articular e ganho de força muscular, pois em momentos de crise o músculo fortalecido oferece suporte articular, mantendo e preservando a mobilidade. Estudos comprovam ainda a eficácia da atividade física como estimulante anti-inflamatório.

A terapia ocupacional é a especialidade com menor adesão, 91% deles não realizam terapia ocupacional, relatam desconhecimento da especialidade e sua importância no tratamento. 57% não utilizam órtese para proteção e correção articular. 34% nunca ouviram falar sobre órtese e desconhecem esse importante suporte ao tratamento.

A baixa adesão também é encontrada na psicoterapia, seja ela em grupo ou individual, 66 % das pessoas não fazem acompanhamento com psicoterapeuta, 11% já realizaram psicoterapia e retornam sempre que precisam, 10% mantêm acompanhamento psicológico, 5% aguardam uma vaga no SUS, 3% não gostam de ir ao psicólogo e não querem falar sobre o assunto.

A participação na evolução da ciência e contribuição para a chegada de novos medicamentos, conta com a pouca adesão desses pacientes, 80% deles não participam de pesquisa clínica,

10% nunca ouviram falar e apenas 8% são voluntários em pesquisas vigentes. Fatalmente ainda existe o mito de que participar de pesquisa é ser “cobaia”.

A dor é um sinal vital e nunca deve ser entendida como “normal” ou “aceitável”. Os respondentes fazem uso de analgésicos e antiinflamatórios de forma indiscriminada. 63% utilizam antiinflamatórios continuamente, 35% usam analgésicos diariamente e 26% fazem uso de analgésicos opioides (controlados). Apenas 23% deles usam medicamentos sintomáticos seguindo rigorosamente a prescrição médica, demonstrando o perfil da automedicação, enfatizada por uma visível atividade da doença inflamatória, que pode estar sendo inadequadamente tratada.

O tratamento dessas pessoas acontece com 55% utilizando DMARDs sintéticos de primeira linha, 52% com uso diário e contínuo de anti-inflamatórios, 43% também as-sociam ao uso de analgésicos. 47% declaram utilizar o corticoide e 27% fazem uso de medicamentos imunobiológicos.

Limitações físicas com consequente diminuição da mobilidade fazem parte do cotidiano de 59% deles, que declaram ter mobilidade reduzida, com impacto para a realização das atividades de vida diária e laborativas. Outros 46% desses respondentes relatam limitações físicas transitórias, relacionadas com os períodos de atividade da doença.

Por meio dessa pesquisa é possível analisar a evidência do paciente com AR e suas necessidades de acesso à informação clara, em linguagem acessível e com riqueza de detalhes como forma de promoção da autonomia e da defesa de seus direitos como paciente.

Para contemplar essas necessidades, esse livro segue o formato de um guia para a pessoa e a família que convive com artrite reumatoide e outras artrites no Brasil.

## Capítulo 2

# Dor compartilhada é dor diminuída

*“O diagnóstico da artrite reumatoide chega como uma ameaça ao destino, a vida parece acabar em dor e limitação. Se reencontrar nessa nova jornada é um desafio que pode ser superado com disciplina e apoio mútuo.”*



Priscila Torres, 36 anos, com seu filho, Tiago Torres Stanis. Diagnosticada aos 26.

Jovem, cheia de planejamentos e com uma vida bastante organizada, assim era eu, no ano de 2006 quando de repente tudo mudou. Eu então mãe de uma criança com quatro anos e meio, graduanda de enfermagem, profissional da enfermagem desde os 18 anos. Atuava em três unidades hospitalares no período noturno, pelas manhãs praticava a maternagem e à tarde estava na faculdade. Hoje fazer tudo isso? Só na lembrança, eu não daria conta.

Comecei a ter dores com 25 anos, com essa rotina louca entendia a dor como o reflexo do meu cotidiano. Dormindo em média quatro horas por dia, comendo do jeito que os horários permitiam, se refugiando do sono, na coca-cola e café. Não fui ao médico, eu vivia no meio deles, mas me consultar nada, me automediquei por quase um ano.

Até que as dores começaram a ser frequentes e me tornei uma profissional desastrada. Minhas mãos se tornaram instáveis, derrubava medicação, não conseguia realizar procedimentos da enfermagem que antes dominava com destreza. Em um dos hospitais eu trabalhava no transplante de medula óssea, onde a vida do paciente depende da qualidade do atendimento, lidando com catéteres de tampas minúsculas e medicamentos de alto custo, eu deixava as tampas caírem no chão e nem sempre encontrava outra tampa com facilidade. Medicamentos daqueles que só tinha aquela dose, para aquele horário, eu deixava cair no chão, gerando complicações para conseguir outro medicamento. Na unidade de emergência infantil em outro hospital, comecei a ter dificuldade para segurar um bebê e pulsionar um acesso venoso, não aceitava ter que “picar um bebê duas vezes”. Quando dei por mim, estava dependente de meus colegas de plantão para conseguir exercer

minha função. Alguns ajudavam tranquilamente, outros ajudavam fazendo bico e havia aqueles que satirizavam. Fui ao médico, não pela dor, mas pela preocupação com minhas mãos.

O primeiro atendimento médico foi no ortopedista, após muitos exames de imagem e eletroneuromiografia (aquele exame das agulhas com choques). Recebi o diag-nóstico de tendinite nos dois ombros e síndrome do tú-nel do carpo em grau avançado. Fui encaminhada para a cirurgia de mão, que foi agendada para três meses depois.

Isso já era junho de 2006, até que um dia acordei e não conseguia levantar da cama. Minhas articulações dos ombros, pulsos, dedos das mãos, joelho e tornozelo estavam inchadas, não se articulavam e doíam muito. Fui ao pronto socorro e no mesmo dia recebi a sugestão de artrite reumatoide, isso foi confirmado no consultório da minha primeira reumatologista. Eu já estava afastada da enfermagem e nunca mais retornei aos meus postos de trabalho. Durante um tempo estive em auxílio doença e hoje não tenho mais vínculo com o INSS.

Ouvir que eu tinha AR foi como uma ameaça ao desti-no, era como se a médica tivesse falando que a minha vida acabou ali. Chorei seis meses, ficava olhando meu filho dormir e imaginando ele tão pequeno me empurrando na cadeira de rodas.

Após os seis primeiros meses de choradeira, comecei a entender que chorar não iria adiantar, a doença estaria ali, com dores potencializadas pela minha tristeza. Eu estava na verdade ficando depressiva e chata, pois só pensava na desgraça que poderia ser a doença. Olhei no espelho e falei - é hora de mudar, não quero ser um peso

para eu mesma e minha família. Apesar da AR, meu filho merecia ter uma mãe, reagi e comecei a buscar alternativas para aprender a conviver com a doença.

No local onde realizava o tratamento ficar emocionalmente bem, era quase impossível. Olhava para os lados e enxergava pessoas com grandes deformidades, baixa qualidade de vida e com vida social brutalmente impactadas. Naquele momento tudo que eu precisava era um fio de esperança.

Fui para a internet e comecei a buscar pessoas como eu, que queriam encontrar uma vida plena. Encontrei nos grupos do *Yahoo* e comunidade no extinto *Orkut*, aquilo que buscava. No entanto, as pessoas sabiam o “pulo do gato”, me ensinavam a encarar a AR, mas sabiam pouco sobre a doença, tratamento e direitos. Começou ali o movimento de troca, eu ensinava aquilo que sabia e elas me ajudavam a conviver com a doença.

Publiquei ainda em 2006, o *Blog Artrite Reumatoide*, um local onde eu tinha o objetivo de registrar a minha experiência e a experiência de outras pessoas com AR, mas logo observei que somente contar histórias não era suficiente. Comecei a criar conteúdos educativos, assim aprendi que a “dor compartilhada é diminuída”, compartilhar o que eu sentia e ouvir o que as pessoas sentiam, aliviou minha caminhada.

Dois anos depois, no ano de 2008, com o *Blog AR* e uma comunidade no *Orkut*, resolvemos nos conhecer pessoalmente e nasceu o *Grupo EncontrAR* com a reunião de 12 pessoas em uma mesa de bar. No dia seguinte à primeira reunião eu fui expulsa da comunidade no *Orkut*, na época, bar parecia um lugar profano para pessoas com

doenças crônicas. Continuei com os encontros que eram incentivados por um conjunto de pessoas que posteriormente se desligaram. A dedicação para a manutenção de todas as atividades se torna cansativa e exige um espírito de voluntariado e doação enorme. Eu criei um amor sobrenatural. O *Blog AR* e *EncontrAR* me motiva a não desanimar.

Os anos de 2009 e 2010 foram os piores dessa jornada. Apresentei um quadro recidivo de neurite ótica que abalou não somente a minha vida, como a da minha família. Ocorreram nesse período diversas internações, utilizei alta dose de corticoide, chegando a 80 mg/dia. Com pulsoterapia de ciclofosfamida com metilprednisolona, o quadro de neurite estabilizou, no entanto na sétima infusão, tive uma hepatite medicamentosa, sendo necessário a interrupção da pulsoterapia. A neurite ótica foi idiopática, de causa desconhecida, o que não é uma ocorrência comum na AR.

Ainda em 2009 comecei a entender que informação, acolhimento e compartilhamento de histórias, não eram suficientes para pessoas que não tinham acesso ao médico, ao emprego e aos tratamentos. Comecei a estudar e me envolver nos movimentos populares, estava envolvida no advocacy e políticas públicas de defesa dos direitos das pessoas com doenças reumáticas.

Fui acolhida na *GRUPAR-RP* (Grupo de Apoio aos Pacientes Reumáticos de Ribeirão Preto e Região), por meio da *ANAPAR* - Associação Nacional de Apoio aos Grupos de Pacientes, que no Fórum de Políticas Públicas em Brasília, me permitiu conhecer a Ana Lúcia Marçal e juntas assumimos a coordenação do *GRUPAR-RP*, transformando as

atividades do *EncontrAR* institucionalizadas por uma associação de apoio aos pacientes.

Imersa no movimento de políticas públicas, apoiamos por meio do *Blog AR* e *Grupo EncontrAR*, a mobilização pela atualização do Protocolo e Diretrizes Terapêuticas da artrite reumatoide (PCDT de AR), no SUS, um trabalho que contou com a participação online dos seguidores do *Blog AR* e participantes do *Grupo EncontrAR*. Criamos nessa rede a campanha TwittAR, cada pessoa tinha o objetivo de enviar um *tweet* ao Ministro da Saúde, na época cargo ocupado pelo Dr. Alexandre Padilha e seus secretários. Se a pessoa tomava remédios dez vezes por dia, o Ministro recebia dez *tweets*.

Assim seguimos e somada as ações presenciais da ANAPAR e todos os grupos de pacientes do Brasil, em 2012 o PCDT de AR foi atualizado, proporcionando à partir de 2013 o acesso a 23 componentes da assistência farmacêutica fornecido pelo SUS em todo o Brasil, garantindo dessa forma a possibilidade de tratamento adequado com medicamentos modernos que podem de fato, controlar a doença levando à remissão.

Encontrei na internet ajuda para sair daquele poço de tristeza, mas precisava organizar minha vida pessoal. Afastada dos meus empregos, fui descobrindo que a vida nem sempre é bela. Meus colegas, a princípio duvidavam da minha doença, aliás, enfrentei muitas dúvidas, inclusive de médicos.

Tenho a forma soronegativa da doença, por muitas vezes encontrei médicos que alegavam que eu não tinha AR. Já passei por situações cômicas. Em uma delas um médico orientou minha mãe a me levar ao psiquiatra. E claro ela



**Eu e Tiago (meu filho) - Arquivo pessoal**

levou, passei em avaliação psiquiátrica no SUS e fiz o acompanhamento até receber alta com o laudo certificando que eu não tinha nenhum distúrbio psiquiátricos. O que eu tinha na verdade era uma artrite reumatoide mal gerenciada. Aprendi que debater com médico não é a melhor atitude, se não existe uma relação de confiança mútua é importante trocar de médico, assim que encontrei o meu reumatologista atual, Dr. Thiago Bitar.

A partir de então conheci de fato o que era “decisão compartilhada” e um bom “relacionamento médico x paciente”. Voltei a estudar, recebendo todo apoio inclusive do meu médico.

Estou vivendo os meus melhores anos artríticos. Minhas dúvidas são esclarecidas e as opiniões sobre como me sinto e como me relaciono com o tratamento são consideradas. A melhor decisão é sempre tomada em comum.

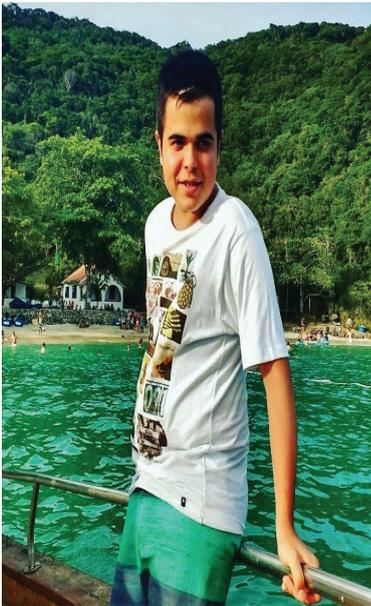
A definição disso é a remissão e a paz de saber que você tem um médico para chamar de “seu”, parceiro e bravo na hora que precisa. Como todo paciente tenho meus momentos de rebeldia e ele como médico tem que puxar minhas rédeas.

Fiz uso de vários DMARDs e estou usando o quarto medicamento biológico, cada um deles a seu tempo. Minhas dores são discretas, somente se tornam fortes, quando ocorre falha do medicamento ou nos momentos em que não consigo realizar atividade física. Meus joelhos sem a realização de exercícios, apresentam dor e instabilidade. Seguindo uma rotina com adesão correta dos exercícios, quase não sinto dores. Mantenho sobrepeso e isso contri-bui para a ocorrência das dores. Houve momentos em que estive com peso superior ao que tenho hoje, sou consciente de que com peso saudável minha qualidade de vida seria ainda melhor.

Busquei por meio da informação readaptar a minha vida para a boa e adequada convivência com a artrite reumatoide. Eu cuido bem dela e ela não tem o direito de limitar a minha vida. Foram muitas os planos desfeitos. O meu primeiro planejamento de vida não deu certo. Sonhava em uma carreira de enfermeira com doutorado, pensei e avaliei todos as barreiras que poderia enfrentar.

No momento do meu diagnóstico entendi que hospital é um ambiente de trabalho insalubre, biologicamente, psicologicamente e em sua ergonomia. Após pensar com muito cuidado, avaliei que eu não teria condições de envelhecer com saúde, fazendo aquilo que gostava. Resolvi abandonar a enfermagem e encontrei na escrita o meu lugar no mundo. Assim, resolvi cursar jornalismo, iniciando uma nova carreira.

As escolhas nem sempre são fáceis, mas deve ser a mais racional possível. Depois da AR eu finalizei um relacionamento de 9 anos, com o pai do meu filho. Nesse período encontrei todo tipo de relacionamento, inclusive uma pessoa mandou eu “tomar meus remedinhos”, claro que eu tomei os remédios e ele tomou o rumo da vida para bem longe de mim. O amor quando é verdadeiro, é companheiro, ele cuida, é parceiro e está sempre disponível para ajudar em todas as atividades, sem julgamentos. Nunca devemos esquecer que se for amor, será companheiro.



O meu filho está com 15 anos e nunca precisou me empurrar em uma cadeira de rodas. Foi educado para conviver com as diferenças. Sei que passamos por momentos complicados, ele teve que muitas vezes assumir o papel de cuidador, indo buscar remédio, pegando objetos no chão, contribuindo com as atividades domésticas e convivendo com as ausências nos períodos de internação.

Tiago Torres Stanis, 15 anos.  
(meu filho).  
Arquivo pessoal



Durante os dias de internação, nunca permiti que ele fosse me visitar em hospitais. Um dia enquanto estava internada, falando com ele pelo computador, com a webcam ligada, ele perguntou “Mãe, você está bem?” respondi que sim, ele então colocou as mãos sobre a boca e disse cochichando “ Vó eu sei que a minha mãe não está bem, olha a cara dela”, ele se virou novamente e sorrindo disse “Já, já você vem para casa”, evidente que nesse momento meu mundo caiu em lágrimas.

Desde pequeno, ele voluntariamente mostrava seu ímpeto para a autonomia. Com seis anos ficou doentinho, e a noite estava deitado na sala, os quartos ficam na parte superior. Quando ele disse “mãe, ainda bem que eu já estou grande e mesmo com febre vou para o quarto sozinho, se eu fosse um bebê, como você iria me carregar no colo para o quarto?”



Minha mãe - arquivo pessoal

Minha família sempre esteve presente, desde o primeiro momento foi meu apoio e suporte para superar todos os obstáculos trazidos pela AR. Auxiliando no gerenciamento da doença, na criação do meu filho e

me dando forças para acreditar que seria possível chegar até aqui. Assim a vida segue mais leve. O sucesso para conviver em harmonia com a AR é justamente esse acesso a informação, educação do paciente e

sua família, apoio incondicional familiar, um médico humano e sensível à sua dor e claro, acesso a medicamentos e garantia de direitos. Há 10 anos atrás se eu soubesse que hoje estaria andando e vivendo com qualidade, teria chorado menos. E para que outras pessoas possam acreditar e readaptar sua vida, desenvolvi com carinho o conteúdo desse livro, para auxiliar pessoas que, assim como eu, possam encontrar a vida após a artrite reumatoide. Minha experiência com a AR pode ser acompanhada por meio do *Blog Artrite Reumatoide* no menu “minha vida”.

*Priscila Torres, 36 anos. Casada, mãe de um menino nascido antes da AR.*

*Diagnosticada com artrite reumatoide aos 26 anos. Jornalista, coordenadora de comunicação e responsabilidade social no Grupar-RP/EncontrAR.  
[www.artritereumatoide.blog.br](http://www.artritereumatoide.blog.br)*



## Capítulo 3

# Artrite reumatoide

## Tudo que você precisa saber

A artrite reumatoide (abreviada como AR) é uma doença sistêmica autoimune e inflamatória, de causa desconhecida que acomete as articulações, podendo ainda atingir órgãos e tecidos do corpo humano.

As articulações, popularmente chamada de juntas são o alvo preferencial da AR, que se manifesta inicialmente por dores articulares simétricas (dor nas mesmas articulações dos dois lados do corpo).

Acometendo pequenas e grandes articulações, essas dores são acompanhadas por vermelhidão, inchaço, rigidez matinal, fadiga e perda de peso.

A prevalência da AR é estimada em 0,5%–1% da população com predomínio em mulheres e maior incidência na faixa etária de 30 a 50 anos. No entanto, é uma doença democrática que acomete pessoas de todas as idades. Na forma infantil da doença — a artrite idiopática juvenil acomete bebês, crianças e adolescentes.

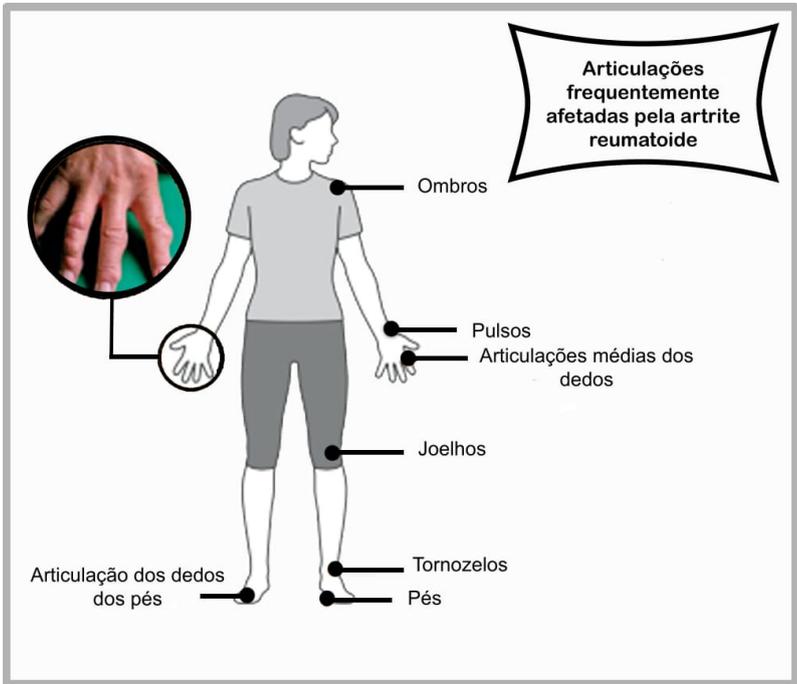


Figura: Research, Arthritis UK. Physiotherapy. Reino Unido, 2011

Figura: Research, Arthritis UK. Physiotherapy. Reino Unido, 2011

Segundo indicadores do Instituto Nacional de Previdência Privada (INSS) no ano de 2016, ocorreram 23.379 concessões de auxílio doença por conta da artrite reumatoide e as artropatias.

Os custos impactam ainda o orçamento do Ministério da Saúde que fornece no Sistema Único de Saúde (SUS) um elenco de 23 medicamentos, incluindo oito medicamentos imunobiológicos de alto custo.

A artrite reumatoide é uma doença extremamente importante tanto pelo número de brasileiros diagnosticados, quanto pelo impacto socioeconômico trazido pela enfermidade.

## Classificação das artrites

Para entender o que é a artrite reumatoide é importante compreender as diferenças entre os termos médicos.

Artrite é um termo usado para definir a inflamação articular.

Essa inflamação pode ser:

a) Aguda: que pode ser causada por um trauma, a exemplo: quando batemos o dedo do pé na quina de um móvel, aquele dedo apresenta uma grande dor, fica quente e essa dor dura vários dias. Isso define o termo “artrite”.

b) Crônica: ela passa a ter uma doença causadora, sendo as mais comuns; artrite reumatoide, artrite psoriásica, artrite reativa e artrite idiopática juvenil. Entenda a diferença entre elas:

Artrite reumatoide soropositiva: quando o fator reumatoide e/ou o anticorpo anti-CCP são positivos.

Artrite reumatoide soronegativa: quando o Fator Reumatoide e o anticorpo anti-CCP são negativos.

**Artrite reumatoide** é a doença inflamatória, autoimune na pessoa adulta. Classificada como artrite reumatoide soropositiva ou soronegativa. Artrite idiopática juvenil: é o nome que se dá a um subtipo de artrite que acomete crianças e adolescentes.

- **Artrite reativa:** pertence ao grupo das espondiloatropias. É uma forma de artrite causada pela resposta do organismo a uma infecção em alguma outra parte do corpo. Cerca de 1 a 4% dos pacientes com infecção bacteriana intestinal ou urogenital desenvolvem a artrite reativa que é mais frequente em homens de 20 a 40 anos.

- **Artrite psoriásica:** um tipo de espondiloatropatia, na qual ocorre a associação da manifestação articular (artrite) e cutânea (psoríase-lesões descamativas da pele em regiões típicas). Acomete homens e mulheres entre os 30 e 50 anos, no entanto pode surgir em crianças e adolescentes.

- **Artrite pós-chikungunya:** a febre chikungunya é uma doença infecciosa viral, que pode evoluir com quadro de artrite aguda e em alguns casos ela pode se cronificar e tomar um curso semelhante ao da AR.

- **Artrose:** chamada também de osteoartrite ou osteoartrite, acomete as articulações de forma isolada ou generalizada, causando degeneração da cartilagem e do osso abaixo dela. Atinge frequentemente as articulações do joelho, quadril, coluna e dedos das mãos e pés.

É uma das doenças reumáticas que pode ser prevenida, pois em alguns casos a sobrecarga articular pela obesidade e/ou impacto articular excessivo (atividades profissionais que exijam força mecânica ou esportes de alto impacto) são fatores desencadeantes da degeneração e inflamação da cartilagem. Acomete 30% da população com mais de 50 anos.

Com diagnóstico precoce, tratamento adequado e mudanças proativas nos hábitos de vida diário, a pessoa acometida pela artrite pode conquistar qualidade de vida. Este livro aborda diretamente a artrite reumatoide, no entanto as orientações são úteis para todos os tipos de artrite.

## **Causas da artrite reumatoide**

Apesar do avanço dos estudos, a causa da AR ainda é desconhecida. Sabe-se que é uma doença autoimune, onde o organismo produz de maneira descontrolada e em excesso diversas substâncias chamadas de citocinas, que desencadeiam o processo de inflamação crônica. Essa inflamação causa danos articulares aos tecidos moles adjacentes (ligamento e tendões). É importante salientar que a AR é uma doença sistêmica que pode também apresentar manifestações extra articulares: pulmonares, cardíacas, oculares, cutâneas e vasculares além de febre intermitente e perda de peso.

Muitos dos tratamentos da artrite reumatoide atuam controlando a produção dessas citocinas reduzindo seus efeitos inflamatórios.

## **Fatores de risco**

Sem uma causa definida, pesquisadores acreditam que algumas características favorecem o surgimento da AR.

Em indivíduos com predisposição genética, temos alguns possíveis gatilhos para o desenvolvimento do processo de autoimunidade, como por exemplo: alteração da flora bacteriana intestinal, contato com agentes infecciosos, bacterianos ou virais e períodos de estresse emocional intenso.

Outros fatores que também devem ser levados em consideração são:

### *Sexo*

É uma doença que acomete três mulheres para cada homem, ou seja, 70% dos novos diagnósticos da AR acontecem em mulheres. Acredita-se que isso tenha relação com os hormônios femininos.

Mulheres que não têm filhos estão mais propensas a desenvolverem a doença. Enquanto que as mulheres que amamentaram seus bebês diminuem seu risco de desenvolver a AR.

### *Idade*

É uma doença que se manifesta em qualquer idade, porém é mais comum a partir da 4ª década de vida.

### *Genética*

Pessoas que possuem determinado subtipo do gene HLA (antígeno leucocitário humano - HLA-DRB1) têm maior probabilidade de desenvolverem a doença, principalmente quando são fumantes ou obesos.

### *Obesidade*

A obesidade influencia não somente o diagnóstico da artrite reumatoide, mas também o seu prognóstico. Ela afeta a resposta ao tratamento medicamentoso, diminuindo o efeito anti-inflamatório e dificultando o controle da doença. Amplia os riscos de desenvolvimento de doenças secundárias, como a doença cardíaca e comprometimentos mecânicos causados pela artrose.

## *Tabagismo*

Fumar aumenta o risco de uma pessoa desenvolver artrite reumatoide. Estudos comprovam ainda que o cigarro é um agravante da doença, aumentando sua progressão e resistência ao tratamento. Além de favorecer o comprometimento pulmonar.

## **É uma doença hereditária?**

Recentemente determinado subtipo do gene HLA (an-tígeno leucocitário humano) – HLA DRB1, foi identifica-do como o principal fator genético ligado à AR. Sabe-se que a artrite reumatoide soropositiva costuma ocorrer com maior frequência em familiares de 1º grau e em gêmeos homozigóticos.

Um familiar direto de uma pessoa que tem artrite reumatoide tem 1 chance 4x maior de desenvolver a doença. Para esses casos é relevante a adesão aos hábitos de vidas saudáveis, como:



Alimentação  
saudável



Pratique  
atividades físicas



Não fume



Evite obesidade

## Sintomas

Os sintomas da AR são:



- Dores articulares simétricas (dói dos dois lados, exemplo: as duas mãos, os dois pés. São insidiosas, de características inflamatória, não melhoram com o repouso, ocorre também no período noturno.
- Inchaço nas articulações; Rigidez matinal (sensação de que as articulações estão “enferrujadas” no período da manhã) com duração superior a 30 minutos;
- Fadiga (cansaço);
- Diminuição da força (instabilidade dos movimentos das mãos e demais articulações).

A rigidez matinal é um dos sintomas iniciais e muitas vezes difícil de ser entendido. As articulações não têm flexibilidade principalmente no período da manhã. Ao acordar a pessoa tenta se levantar da cama e não consegue, pois suas mãos não fecham e os seus pés não tem mobilidade e firmeza para pisar e andar. Sente-se a articulação “presa”, “travada” ou “enferrujada”.

A AR é uma doença de caráter flutuante. A dor, edema, rigidez e fadiga são sintomas que traduzem a atividade inflamatória. Servem de alerta para o diagnóstico precoce e também para o paciente comunicar ao seu médico quando algo não vai bem com o seu tratamento medicamentoso.



O levantar se torna doloroso e impossível de ser realizado de forma rápida. Pessoas com rigidez matinal ficam por vezes, um período superior a 30 minutos acordados e imóveis na cama, limitados pela dor e restrição intensa dos movimentos. Ao iniciar caminhar, os passos são lentos e doloridos e muitas vezes com necessidade de curvar as articulações para facilitar a mobilidade. Nesses momentos muitas pessoas colocam as mãos em água quente ou até tomam banhos demorados, na tentativa de aliviar a dor e rigidez.

## Profissionais que tratam a artrite reumatoide



O tratamento da AR é multidisciplinar e envolve vários profissionais. O médico clínico geral está habilitado para solicitar exames prévios e encaminhar ao médico reumatologista, que é a especialidade médica que estuda as doenças reumatológicas e frequentemente se atualiza para orientar o melhor tratamento e condução do caso.

O reumatologista desenvolve um plano de gerenciamento da doença, que envolve o uso de medicamentos, terapias complementares e mudanças de hábitos diários de vida.

## Diagnóstico

O diagnóstico é realizado com base no exame físico e história do paciente além de exames laboratoriais e de imagem auxiliares.

O médico interroga sobre os sintomas descritos anteriormente (dores articulares, fadiga, rigidez matinal) além de realizar exame físico minucioso das diversas articulações passíveis de acometimento secundário à doença.

Utilizando um questionário próprio, realiza perguntas sobre como a doença afeta as atividades diárias do paciente. A partir daí solicita exames laboratoriais e de imagem para auxiliar no diagnóstico e classificação da doença. (tabela)

Quanto mais precoce for o diagnóstico, maior é a chance de controle da doença. Preconiza-se o diagnóstico realizado em pelo menos 6 meses após o início dos sintomas. Algo difícil de ser realizado, pois no Brasil o tempo de espera para uma primeira consulta com reumatologista do SUS chega a ser de 5 anos em algumas regiões.



Não se assustem com a quantidade de exames e ao pegar os resultados não fiquem consultando o Google. A interpretação dos resultados dos exames, ainda que com valores de referência, devem ser comparados aos achados clínicos da consulta médica, portanto, deixe que seu médico faça a adequada interpretação de seus resultados.

Alguns dos exames solicitados para o diagnóstico	
Exames de sangue frequentemente solicitados para diagnóstico da AR.	Fator reumatoide Anti-CCP (anticorpo anti-peptídeos citrulinados cíclicos) Waller Rose ASLO FAN
Provas de atividade inflamatória	VHS PCR
Exames gerais, verificam a função renal e hepática.	Hemograma DHL CPK Fosfatase alcalina TGO TGP Urina 1
Sorologia para exclusão de doenças infecciosas	HIV Hepatites Sífilis Citalomegalovírus Rubéola Entre outros conforme avaliação médica.
Exames de imagem	
Radiografia de mãos e pés Ultrassonografia (se necessário) Ressonância magnética de mãos e punhos para diagnóstico diferencial.	

## Exames solicitados para acompanhar a AR

- **Fator Reumatóide (FR):** pode ter seus títulos elevados na presença de AR. É um exame muito sensível (pode vir positivo em diversas pessoas) mas pouco específico (na maioria das vezes, o exame positivo não demonstra que a pessoa tem alguma doença)

- **Anti-CCP:** o mais moderno marcador sanguíneo da artrite reumatoide. É tão sensível quanto o FR mas muito mais específico. Sabemos que em indivíduos assintomáticos, esse exame pode ficar positivo muitos anos antes de surgirem os primeiros sintomas da doença. Mesmo assim, é possível existir AR com o exame anti-CCP negativo.

- **Hemograma completo:** a AR pode apresentar alterações nos glóbulos vermelhos e brancos.

- **VHS e PCR (Proteína C reativa):** provas de atividade inflamatória que se elevam na presença de inflamação. Apesar disso são muito inespecíficos pois podem se elevar em diversas outras situações. Na AR é comum ter VHS e/ou PCR elevado.

- **Exames de avaliação hepática:** TGO, TGP, fosfatase alcalina, Gama GT, bilirrubinas totais e frações.

- **Exames de avaliação dos músculos:** CPK e aldolase

- **Bioquímica:** sódio, potássio, magnésio, fósforo.

- **Urina I:** infecção de urina pode elevar níveis de PCR e VHS, e também é possível desenvolver artrite reativa por infecção de urina.

- **Radiografia de mãos e pés:** solicitada para avaliar a presença de alterações como rarefação óssea próximo das articulações, erosão e cistos ósseos. As radiografias e laudos devem ser guardadas pois servem para o médico avaliar a progressão da doença. No diagnóstico precoce, as radiografias podem vir com resultados normais.

- **Ressonância magnética de mãos e punhos / pés e tornozelos** (ou de qualquer outra articulação na qual o reumatologista apresenta dúvidas ao realizar o exame físico): é uma alternativa para casos de diagnóstico diferencial e quando as radiografias não mostram sinais da doença.

Marcadores complementares para o diagnóstico de AR.

- **HLA – B27:** marcador para espondiloartropatia.

- **ASLO:** marcador da febre reumática.

- **FAN – fator anti-núcleo:** pode ser encontrado em diversas doenças reumatológicas. Serve para auxiliar no diagnóstico do lúpus eritematoso sistêmico. É definido por padrões, e títulos, porém, é inespecífico podendo ocorrer em pessoas que não tem doenças autoimune Um exemplo de resultado de FAN é padrão pontilhado fino, título 1/160.

• **Análise do líquido sinovial:** o médico coleta o líquido que envolve a articulação (líquido sinovial) e envia para o laboratório analisar. Podem ser pesquisadas a presença de bactérias, cristais ou de células neoplásicas.

### *Exames usados para monitorar a doença e o tratamento*

Por ser uma doença de característica flutuante, de tempos em tempos, o médico solicita exames laboratoriais para avaliar a atividade inflamatória e a segurança para o uso de medicamentos.

<b>Exames solicitados para controle da artrite reumatoide e segurança no uso de medicamentos</b>	
No controle da atividade da doença, os exames de marcadores da doença são solicitados conforme necessidade médica.	Fator reumatoide Anti-CCP (anticorpo anti-peptídeos citrulinados cíclicos) Waller Rose ASLO FAN
Provas de atividade inflamatória	VHS PCR
Exames gerais e provas de função renal e hepática avaliam a segurança para a continuação dos medicamentos	Hemograma DHL CPK Fosfatase alcalina TGO TGP Urina 1

### **Exames de imagem para controle da AR**

Os exames de imagem são utilizados para o controle radiográfico da AR, servem para visualizar o surgimento de deformidades e erosão. Radiografias, ultrassonografias e ressonâncias magnéticas são solicitados conforme a necessidade observada pelo médico.

## **Complicações da artrite reumatoide**

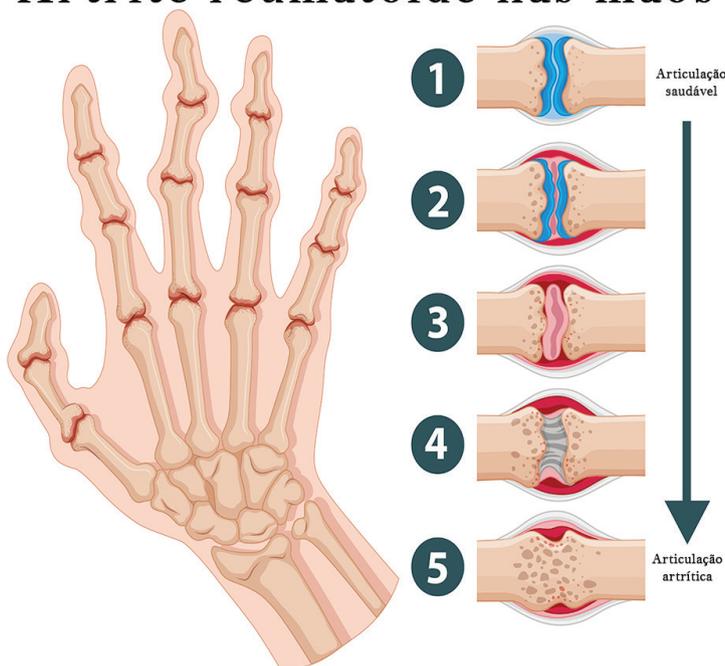
As complicações extra-articulares da artrite reumatoide acontecem principalmente nos pacientes que recebem o diagnóstico tardiamente, apresentam doença resistente ao tratamento ou que estejam sendo tratadas de forma inadequada. Conhecer-las é a melhor forma de se conscientizar e entender a importância do tratamento contínuo. Quando tratada precocemente e de maneira correta, as complicações deixam de serem frequentes.

### *Destruição e deformidade articular*

O sistema imunológico ataca o revestimento das articulações, cientificamente chamado de sinóvia, causando dano na articulação e ossos. As deformidades e degenerações mais frequentes acontecem nos dedos das mãos e pés. A inflamação causada pela AR afeta os tecidos que rodeiam aquela articulação, incluindo os tendões, ligamentos e músculos.

As articulações das mãos são afetadas em boa parte das pessoas com AR e são as primeiras a manifestar sinais da doença. Nas mãos podem acontecer deformidades dos dedos e pulsos. As mais frequentes são: desvio ulnar, dedo em pescoço de cisne, polegar em forma de Z e dedo em botão.

## Artrite reumatoide nas mãos



Degeneração articular da artrite reumatoide

Os desvios e deformidades das mãos podem ser corrigidos com cirurgia, que deve ser realizada com equipe de ortopedia especialista em mãos.

### *Danos ósseos*

Na artrite reumatoide o osso é afetado de duas formas diferentes pelo dano articular estrutural (erosões) ou pela osteoporose. A osteoporose na AR pode ser provocada pelo efeito inflamatório, uso de corticoide e fatores de estilo de vida. Os fatores de riscos de osteoporose na AR são passíveis

de prevenção e devem ser acompanhadas de perto pelo médico reumatologista.

### *Anemia*

A diminuição da produção de glóbulos vermelhos na medula óssea é causada pela inflamação crônica da AR. Os sintomas da anemia são: potencialização da fadiga, pressão baixa, tontura, batimentos cardíacos acelerados, dor de cabeça, falta de ar e palidez. A anemia é uma condição tratada com suplementação de ferro, vitaminas e suporte nutricional mas principalmente com o controle adequado da inflamação da AR.

### *Doença cardíaca/cerebrovascular*

Pesquisadores apontam que a inflamação da AR aumenta o risco para o desenvolvimento de doença cardíaca e cerebrovascular. Isso inclui insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, batimentos cardíacos irregulares (fibrilação atrial), pressão arterial elevada (pressão alta) e aterosclerose (formação de placas nas artérias que atrapalham seu funcionamento).

Esse risco pode ser potencialmente diminuído com a prática de hábitos de vida saudáveis.

### *Pulmão reumatoide*

O acometimento pulmonar na AR se manifesta de diversas formas. Pode ocorrer o acúmulo de líquidos no pulmão (derrame pleural), a inflamação dos pulmão (fibrose pulmonar), nódulos pulmonares e hipertensão pulmonar. Os sintomas de comprometimento pulmonar incluem: dor no peito, falta de ar e tosse persistente.

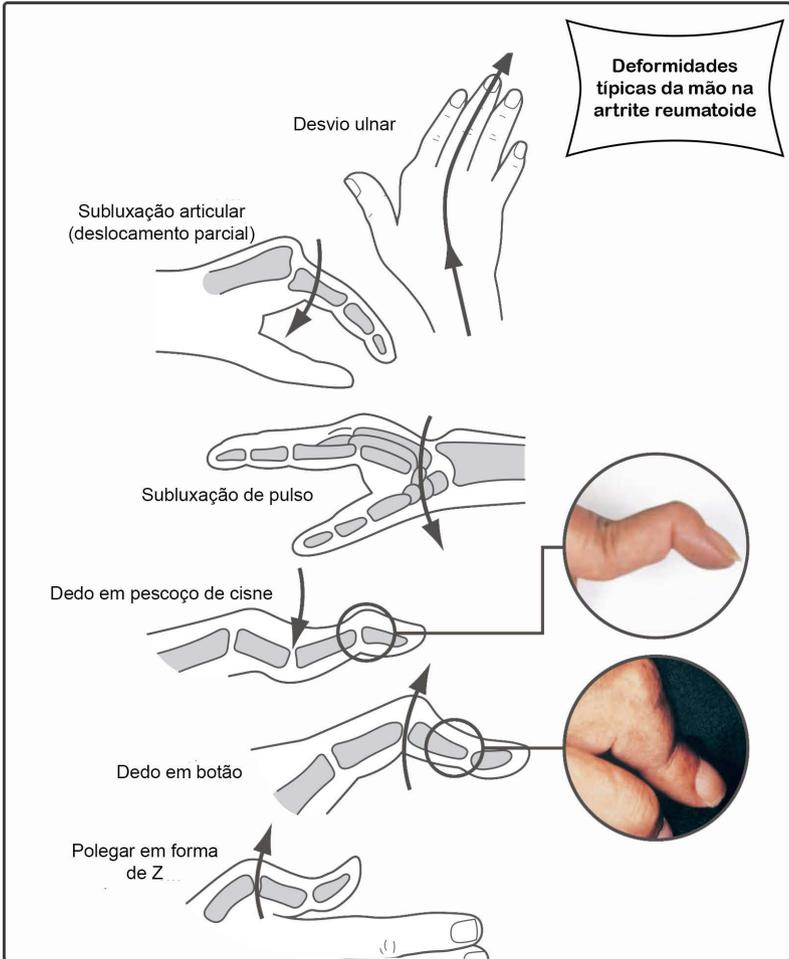


Figura: Research, Arthritis UK. Everyday living and arthritis. Reino Unido 2013.

Figura: Research, Arthritis UK. Everyday living and arthritis. Reino Unido 2013.

## *Nódulo reumatoide*

Se formam na pele, geralmente nos cotovelos, antebraços ou dedos, aparecem de repente ou crescem lentamente. Não necessitam de remoção cirúrgica, exceto em casos de estética ou comprometimento da mobilidade articular. Nódulos reumatoides sob a pele são inofensivos, porém eles podem se formar no pulmão e coração, nesses casos requerem atenção médica.

## *Olhos*

A AR pode afetar os olhos com a inflamação da esclera (parte branca dos olhos), que fica vermelha e dolorida. É como se o olho tivesse com uma conjuntivite, só que sem secreção e coceira mas com muita dor . É um sinal de alerta e o médico deve ser consultado.

Os olhos podem se tornar secos, pela ocorrência da Síndrome de Sjogren em associação com a AR. Uma condição onde o sistema imunológico diminuí a produção de lágrimas. Se não tratados, os olhos secos podem ser acometidos por bactérias, infecção que podem ocasionar sequelas permanentes no olho, prejudicando a visão. Os médicos prescrevem para esses casos, lágrima artificial, além de um tratamento sistêmico da própria doença.

## *Síndrome de Sjogren*

É uma doença secundária à artrite reumatoide, que causa: olhos secos, boca seca, ressecamento vaginal e problemas de deglutição. É mais prevalente na mulher e tem tratamento efetivo que corrige esses sintomas.

## *Depressão*

Conviver com a dor e limitação não é uma tarefa fácil! Preconceitos, dificuldades de relacionamentos e a impotência de não conseguir realizar as atividades diárias favorecem o surgimento da depressão.

Estudos apontam que 11% das pessoas com artrite reumatoide desenvolvem quadros depressivos. O suporte profissional oferecido pelo psicólogo e até mesmo psiquiatra auxiliam no combate da depressão. Frequentar grupos de apoio e conviver com outros pacientes auxiliam na administração das emoções e dificuldades diárias trazidas pela doença.

Com tratamento assertivo uma pessoa com AR pode viver toda uma vida sem a manifestações de algumas dessas complicações. Qualquer sinal que o organismo dá precisa ser comunicado e explicado ao médico reumatologista.

Muitas vezes, algumas outras especialidades médicas podem ser necessárias para o acompanhamento e gerenciamento dessas complicações, no entanto o médico reumatologista deve estar envolvido em todas as tomadas de decisões do tratamento da pessoa com artrite reumatoide.

## **Tratamento**

Os objetivos do tratamento da artrite reumatoide são:

1. Aliviar e controlar os sintomas (dor, fadiga e rigidez).
2. Evitar as progressão da doença e conseqüente surgimento de sequelas articulares
3. Melhorar a performance física, recuperando a mobilidade e função das articulações.

O reumatologista desenvolve um plano de gerenciamento da doença e todas as orientações devem ser seguidas para que o tratamento da AR seja efetivo.

Não basta somente tomar medicamentos. É preciso estar envolvido e ser responsável com a aderência. O tratamento é dividido nas seguintes etapas:

<b>Principais tratamentos da artrite reumatoide</b>
Tratamentos complementar (essenciais)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação do paciente para o autocuidado</li> <li>• Repouso quando necessário</li> <li>• Atividade física</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Terapia Ocupacional</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Alimentação saudável</li> </ul>
Tratamentos medicamentoso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos</li> <li>• Anti-inflamatórios não esteroides</li> <li>• Corticoide</li> <li>• Medicamentos antirreumáticos               <ul style="list-style-type: none"> <li>• DMARDs convencional</li> <li>• Medicamentos biológicos</li> </ul> </li> </ul>
Tratamento cirúrgico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artroscopia</li> <li>• Sinovectomia</li> <li>• Artroplastia</li> </ul>

O tratamento medicamentoso é a base do tratamento da artrite reumatoide. Composto por medicamentos que aliviam sintomas, interrompem a atividade inflamatória e previnem lesões articulares. Para ser efetivo, é preciso que os tratamentos complementares façam parte da rotina da pessoa com AR.

A indicação de cada um desses medicamentos dependem da avaliação médica especializada. O tratamento da artrite reumatoide é individualizado e cada organismo reage de forma diferente aos mais diversos medicamentos.

No início são utilizados os medicamentos convencionais e conforme necessário o médico vai ajustando a dose e modificando o medicamento, até que seja encontrado o medicamento certo para cada caso.

## Capítulo 4

# Tratamento medicamentoso

## Entendendo as etapas de gerenciamento da artrite reumatoide



A indicação de medicamentos é uma responsabilidade médica, mas cabe ao paciente e suas famílias o entendimento sobre o que são, como atuam no organismo e de que forma devem fazer o uso, armazenar, transportar e reportar os efeitos colaterais.

Explicamos cada um desses medicamentos dentro de sua categoria de tratamento da AR.

Tratamento medicamentoso	
Medicamentos sintomáticos	São os analgésicos e anti-inflamatórios utilizados para controle dos sintomas secundários a inflamação. No entanto, não tratam efetivamente a AR. Anti-inflamatórios devem ser usados conforme prescrição médica e durante o período orientado pelo médico.
Anti-inflamatórios hormonais (corticoesteroides)	Corticosteróide, são utilizados para auxiliar no controle rápido da atividade inflamatória ou como medicamento de apoio aos DMARDs convencionas ou biológicos. Os mais comuns são: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prednisona;</li> <li>• Deflazacorte;</li> <li>• Metilprednisona (usada na pulsoterapia – endovenoso).</li> </ul>
DMARDs sintéticos (drogas anti-reumáticas modificadores do curso da doença)	Usados para modificar o curso da doença, controlam a atividade inflamatória, buscando a remissão e inibição da progressão da doença. São DMARDs convencionais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidroxicloroquina</li> <li>• Leflunomida</li> <li>• Metotrexato</li> <li>• Sulfassalazina</li> <li>• Citrato de Tofacitinibe</li> </ul> Podem ser usados sozinhos ou associados a um biológico.

Tratamento medicamentoso	
DMARDs Biológicos	<p>São medicamentos que nos últimos 20 anos vem revolucionando o tratamento da AR. No Brasil temos os seguintes medicamentos biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abatacepte</li> <li>• Adalimumabe</li> <li>• Certolizumabe</li> <li>• Etanercepte</li> <li>• Golimumabe</li> <li>• Infiximabe</li> <li>• Tocilizumabe</li> <li>• Rituximabe</li> </ul> <p>* Todos são injetáveis, de aplicação subcutânea ou endovenosa</p>
Medicamentos inibidores da proteína janus quinase	<p>Atuam bloqueando a proteína JAK, que está envolvida na resposta imune do organismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baricitinibe</li> <li>• Tofacitinibe</li> </ul> <p>Ao contrário dos biológicos, esses são apresentados na forma de comprimido.</p>

## Medicamentos sintomáticos

### **AINES (anti-inflamatórios não esteroidais)**

Composto por medicamentos que buscam diminuir a dor e a inflamação. Na sua maioria são vendidos sem receita, porém não devem ser utilizados sem a orientação médica de-vi-do ao risco de causar danos cardíacos, hepáticos e renais.

## *Analgésicos*

Dividem-se em analgésicos simples e analgésicos opioides. Analgésicos são usados para diminuir e controlar a dor, um sintoma impactante da artrite reumatoide, no entanto eles não possuem o poder de tratar a doença.

### *Analgésicos Simples*

São medicamentos acessórios que visam trazer mais conforto ao paciente enquanto os DMARDs não começam a fazer efeito no controle efetivo da doença.

### *Analgésicos opioides*

#### *Utilizados para casos de dores intensas!*

O uso de opioides para controle da dor secundária a artrite reumatoide deve ser feito de forma cautelosa, devido ao risco de surgimento de efeitos colaterais graves e do maior potencial de abuso dessa classe de medicamentos.

Se utilizados de forma inadequada podem causar overdose. Exemplos de analgésicos opioides: tramadol, codeína, morfina e oxicodona.

Podem apresentar os seguintes efeitos colaterais: prisão de ventre, náuseas, dificuldade de concentração e sonolência. Não devem ser consumidos com álcool.

Esse tipo de medicamento não é fornecido pelo SUS e requer receita médica controlada.

### *Infiltração articular*

É um procedimento feito pelo médico reumatologista, com a aplicação de medicamentos direto na articulação inflamada. Realizado no consultório. Articulações mais complexas como o quadril, o médico utiliza o apoio por meio

da ultrassonografia ou radioscopia. A infiltração articular podem ser realizada por exemplo com: corticoide ou ácido hialurônico.

## **DMARDs**

Viver com qualidade apesar da artrite reumatoide, é possível graças aos medicamentos modificadores do curso da doença (DMARDs).

DMARDs são medicamentos que bloqueiam a inflamação, impedindo a destruição articular da AR. Existem 2 tipos de DMARDs: os sintéticos e os biológicos.

### **DMARDS sintéticos**

Esses medicamentos atuam suprimindo o sistema imunológico/inflamatório e possuem início de ação mais lenta. Sua ação é gradativa. Por essa razão é importante ao iniciar o tratamento com DMARDs ter paciência para esperar o efeito desejado.

A escolha do DMARD é uma decisão médica compartilhada com o paciente, levando em consideração o estágio e a gravidade da doença.

A prescrição do DMARD é realizada no sentido de usar as armas certas no momento certo. Se a doença tiver uma manifestação inicial, o tratamento pode começar com a hidroxicloroquina, seguindo para o metotrexato e assim por diante.

Os DMARDs sintéticos podem ser usados sozinhos ou combinados entre si. Muitas vezes o médico precisa tentar diferentes combinações até acertar o medicamento e a dose certa.

Com exceção da hidroxicloroquina e da sulfassalazina, todos os outros DMARDs sintéticos são contraindicados no período da gestação e da amamentação.

## *DMARDs biológicos*

Integram um grupo de medicamentos inovadores, desenvolvidos a partir da engenharia genética, que direcionam sua ação sobre as células responsáveis pelo desencadeamento da atividade inflamatória da artrite reumatoide. Possuem atividade celular específica conforme seu mecanismo de ação, sendo eles:

- Inibidores de fator de necrose tumoral (Anti-TNFs).
- Inibidor de células B (um tipo de glóbulo branco da circulação sanguínea).
- Inibidores de células T (um tipo de glóbulo branco da circulação sanguínea).
- Inibidores de interleucina: incluindo as vias IL-1, IL-6 , IL-12 e IL-23 (um tipo de glóbulo branco da circulação sanguínea).
- Modulador seletivo de co-estimulação.

<b>Medicamentos biológicos registrados no Brasil para o tratamento das doenças autoimune reumáticas</b>	
<b>Mecanismo de ação</b>	<b>Medicamentos biológicos disponíveis no Brasil para AR</b>
Inibidores de Anti-TNF Inibem o fator de necrose tumoral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adalimumabe</li> <li>• Certolizumabe</li> <li>• Etanercepte</li> <li>• Golimumabe</li> <li>• Infliximabe</li> </ul>
Inibidores de células B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rituximabe</li> </ul>
Inibidores de interleucina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocilizumabe</li> </ul>
Modulador seletivo de co-estimulação	Abatacepte

Indicado quando os DMARDs convencionais falharam ou como primeira opção terapêutica para os casos de AR agressiva. Os medicamentos biológicos representam a revolução no prognóstico da AR.

A decisão da indicação do medicamento biológico é um critério médico que deve ser compartilhado com o paciente. O tipo de profissão exercida pelo paciente e possibilidade de manter a aderência ao tratamento deve ser discutido durante a consulta médica.

Medicamentos biológicos possuem duas formas de administração: endovenosa e subcutânea.

Os biológicos subcutâneos são auto injetáveis e podem ser aplicados pelo próprio paciente possibilitando dessa forma a autonomia na hora de aplicar. Eles possuem diversas posologias: aplicações semanais, quinzenais ou mensais.

Os biológicos endovenosos são de uso ambulatorial e devem ser realizados nos centros de infusão especializados ou em hospital dia. Esses medicamentos são diluídos em soro fisiológico e sua aplicação controlada por bombas de infusão (aparelhos que controlam o gotejamento do medicamento).

Diversos centros de infusão têm convênios com as indústrias farmacêuticas fabricantes dos medicamentos. Dessa forma a infusão pode ser custeada pelo fabricante através dos programas de apoio ao paciente (quando não possuir plano de saúde, que costuma arcar com os custos da infusão).

É recomendável que os pacientes usuários de medicamentos biológicos se cadastrem no programa de relacionamento (através do número de telefone 0800 fornecido por cada fabricante).

O uso da maioria dos medicamentos biológicos não são recomendados durante a gravidez e amamentação. Como exceção, temos o certolizumabe pegol, que pode ser utilizado durante toda gestação e no período de amamentação com total segurança à mãe e ao bebê.

## Medicamentos biossimilares

O desenvolvimento de um medicamento biológico é extremamente complexo. Muitas vezes utiliza-se DNA humano em combinação com DNA murino (de rato). Dessa forma não se permite a criação de versões genéricas. Quando o registro de um medicamento biológico vence, o fabricante perde o direito de exclusividade no desenvolvimento desse medicamento. Assim surgem os medicamentos biossimilares, aumentando a concorrência e disponibilizando no mercado várias marcas do mesmo medicamento com preços mais competitivos.

<b>Medicamentos Biológicos - entenda a diferença entre o nome da molécula e o nome da marca.</b>		
Nome da molécula	Nome comercial	Versão biossimilar
Abatacepte	Orência	
Adalimumabe	Humira	em desenvolvimento
Certolizumabe	Certolizumabe pegol	em desenvolvimento
Etanercepte	Enbrel	
Golimumabe	Simponi	
Infliximabe	Remicade	Remsima - 1º biossimilar para AR aprovado no Brasil.
Tocilizumabe	Actemra	
Rituximabe	Mabthera	em desenvolvimento

O primeiro biossimilar aprovado no Brasil foi do Infliximabe. A marca Remicade do laboratório Janssen Cilag teve a patente expirada, passando a ter como concorrente o Remsima produzido pela Pfizer do Brasil.

Pacientes em uso de medicamento biológico específico não devem ser trocados pelo biossimilar sem a solicitação do médico reumatologista responsável pelo caso.

O paciente que for iniciar tratamento pode com segurança receber um biossimilar, porém a troca entre marcas diferentes do mesmo medicamento não é uma prática aceitável, tanto para início ou continuidade de tratamento.

Quem começou a tomar uma marca de biológico deve ter resguardado o direito de manter-se nessa mesma marca enquanto o efeito terapêutico estiver sendo eficaz e seguro. É o que define o consenso brasileiro multi-institucional de pacientes sobre medicamentos biossimilares.

Os medicamentos biossimilares representam avanço referente ao acesso à terapia biológica devido, especialmente, à competitividade econômica. Todavia, sua utilização deve ser respaldada por exercícios clínicos apropriados, exercício de biossimilaridade, respeitando a autonomia do prescritor e sempre apoiado em metodologias apropriadas de farmacovigilância.

O Artigo 196 da Constituição Federal preconiza que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O Estado deve agir como garantidor do bem existencial de todos os cidadãos. Isso inclui as pessoas que dependem da assistência farmacêutica do

Ministério da Saúde, ao qual compete a definição das regras de fornecimento dos biossimilares. Preservando a segurança, eficácia e qualidade do tratamento.

Diante dessa situação pacientes usuários de imunobiológicos, devem ter resguardado o direito de transparência no fornecimento de medicamentos através do SUS ou plano de saúde.

<b>Aspectos que o paciente deve observar ao utilizar medicamento imunobiológicos fornecido pelo SUS ou plano de saúde</b>
Verificar e anotar o nome comercial e nome da molécula (fármaco)
Anotar o número de lote do medicamento (será necessário para relatar efeitos colaterais)
Observar o medicamento que será aplicado ou fornecido. Se ocorrer mudança da marca, o médico deve ser comunicado.
Na ocorrência de efeitos colaterais, faça 3 comunicados: 1. Comunique ao médico 2. Comunique a ANVISA fone: 0800 642 9782 3. Comunique ao fabricante

Até a publicação deste livro o Ministério da Saúde não traz orientações sobre a distribuição dos medicamentos bios-similares no SUS. Organizações de apoio aos pacientes unidas no projeto Biored Brasil, com o objetivo de garantir a segurança do paciente usuário de medicamentos biotecnológicos. Disponível para esclarecimento de dúvidas e apoio no endereço eletrônico: [www.bioredbrasil.com.br](http://www.bioredbrasil.com.br).

## **Medicamentos fornecidos pelo SUS**

O Ministério da Saúde orienta o diagnóstico e tratamento da artrite reumatoide em âmbito nacional, seguindo os princípios do SUS de universalidade, equidade e inte-

gralidade. Para isso, existe o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Artrite Reumatoide, publicado em 2006 e atualizado em 2015, estabelece que os seguintes medicamentos devem ser fornecidos nas Farmácias de Alto Custo em todo o Brasil.

<b>Medicamentos fornecidos pelo SUS nas farmácias de alto custo</b>
Anti-inflamatórios não esteróides
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibuprofeno comprimido e solução oral</li> <li>• Naproxeno</li> </ul>
Corticóides
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metilprednisolona (Solumedrol)</li> <li>• Prednisona (5 e 20 mg)</li> <li>• Prednisolona solução oral</li> </ul>
<b>DMARDs sintéticos - Medicamentos modificadores do curso da doença convencionais</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azatioprina</li> <li>• Cloroquina</li> <li>• Ciclosporina</li> <li>• Ciclofosfamida</li> <li>• Hidroxicloroquin a</li> <li>• Leflunomida</li> <li>• Metotrexato</li> <li>• Sulfasalazina</li> <li>• Tofacitinibe</li> </ul>
<b>Medicamentos biológicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abatacepte (endovenoso infusional e subcutâneo)</li> <li>• Adalimumabe (SC - auto injetável)</li> <li>• Certolizumabe (SC - auto injetável)</li> <li>• Etanercepte (SC - auto injetável)</li> <li>• Golimumabe (endovenoso infusional)</li> <li>• Infliximabe (endovenoso infusional)</li> <li>• Tocilizumabe (endovenoso infusional e subcutâneo)</li> <li>• Rituximabe (endovenoso infusional)</li> </ul>

O fornecimento destes medicamentos são coordenados pelas farmácias de alto custo, administradas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Não estão disponíveis nas unidades básicas de saúde. Para ter o fornecimento liberado, é preciso seguir os critérios de inclusão e exclusão do PCDT de Artrite Reumatoide, destacam-se:

<b>Critérios para fornecimento de medicamentos no SUS para o tratamento da artrite reumatoide</b>
Preencher critérios de indicações clínicas (do PCDT-AR do Ministério da Saúde, que segue recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia e todo médico reumatologista conhece).
Levar o LME (laudo de medicamentos especializado) preenchido e com número do CNS (Cartão Nacional do SUS) e também CPF ou CNES do médico prescriptor.
Receita em duas vias com validade para 3 meses.
Exames conforme critérios da PCDT-AR (sangue e imagem).
Documentos pessoais: CPF, RG, Cartão do SUS e comprovante de endereço.
Apresentar laudo médico com os índices de atividade da doença: Contendo o índices compostos de atividade de doença (ICAD Índice simplificado da doença DAS 28 (Disease Activity Score 28). Índice clínico de atividade de doença CDAI (Clinical Disease Activity). Os médicos reumatologista estão habilitados a fornecerem essa informação.
Referência: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide do Ministério da Saúde

<b>Exames necessários para aprovação e renovação</b>	
Medicamentos	Exames para concessão e renovação
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ibuprofeno comprimido e solução oral</li> <li>•Leflunomida</li> <li>•Metotrexato</li> <li>•Sulfasalazina</li> </ul>	Hemograma, creatinina, TGO e TGP.
Cloroquina e hidroxicloroquina	Avaliação oftalmológica inicial e anual. Hemograma, creatinina, TGO e TGP.
Ciclosporina	Controle de pressão arterial. Hemograma, creatinina, TGO e TGP.
Ciclofosfamida	Hemograma, creatinina, TGO e TGP. Exame de urina comum.
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Abatacepte</li> <li>•Adalimumabe</li> <li>•Certolizumabe</li> <li>•Etanercepte</li> <li>•Golimumabe</li> <li>•Infliximabe</li> <li>•Rituximabe</li> </ul>	Teste tuberculínico (PPD -tuberculose) e radiografia de tórax na primeira vez. Hemograma, creatinina, TGO e TGP.
Tocilizumabe	Teste tuberculínico (PPD -tuberculose) e radiografia de tórax na primeira vez Hemograma, creatinina, TGO e TGP.
Tofacitinibe	Teste tuberculínico (PPD -tuberculose) e radiografia de tórax na primeira vez. Hemograma, creatinina, TGO e TGP.

Após ser entregue na farmácia de alto custo, esses documentos passam por análise e se aprovado o medicamento deve ser fornecido em até 30 dias.

### LME- laudo de medicamentos especializado

Laudo oficial do Ministério da Saúde, para solicitação de medicamentos nas farmácias de alto custo de todo o Brasil. Todos os campos devem ser preenchidos sem rasuras.

 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: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
3. Nome completo do Paciente* <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
4. Nome da Mãe do Paciente* <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
5. Peso do paciente* <input style="width: 50px;" type="text"/> kg				
6. Altura do paciente* <input style="width: 50px;" type="text"/> cm				
7. Medicamento(s)*				
8. Quantidade solicitada*				
1		1º mês	2º mês	3º mês
2				
3				
4				
5				
9. CID-10* <input style="width: 100px;" type="text"/>				
10. Diagnóstico <input style="width: 100%; height: 20px;" 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 style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> NÃO				
13. <b>Atestado de capacidade*</b>				
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				
Nome do responsável <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
14. Nome do médico solicitante* <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
15. Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
16. Data da solicitação* <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
17. Assinatura e carimbo do médico* <input style="width: 100%; height: 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: 100%; height: 20px;" type="text"/> e CPF: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
19. Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*				
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Sem informação				
20. Telefone(s) para contato do paciente <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
21. Número do documento do paciente <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
22. Correio eletrônico do paciente <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
23. Assinatura do responsável pelo preenchimento* <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>				

\* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

Disponível para download ou preenchimento online no site do Ministério da Saúde: [www.portalsaude.gov.br](http://www.portalsaude.gov.br)

Alguns pedidos de medicamentos são negados e essa negativa deve vir com uma justificativa do médico auditor da farmácia de alto custo. Geralmente isso acontece por problemas de erros de preenchimento da LME, ou alterações em exames ou ausência do relatórios médico contendo os índices de atividade da doença. Essas situações podem ser corrigidas e realizada nova entrada no processo.

Esse processo tem sua renovação simplificada. A cada 3 meses deve ser apresentado nova LME e exames de sangue que comprovem a eficácia e segurança do uso dos medicamentos de alto custo, acompanhado do relatório médico com os índices de atividade da doença.

## **Medicamentos fornecidos pelo plano de saúde**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), determina por meio da Resolução Normativa nº 338 de 2014, que os planos de saúde forneçam sem comparticipação os medicamentos imunobiológicos para o tratamento da artrite reumatoide.

Todo plano de saúde deve fornecer sem custos para o segurado, as terapias imunobiológicas endovenosa ou subcutânea para tratamento da AR, em âmbito ambulatorial e domiciliar.

<b>Medicamentos fornecidos no Plano de Saúde</b> <b>Resolução normativa ANS - 338/2014</b>	
Medicamentos biológicos	Forma administração
Abatacepte	Uso ambulatorial
Adalimumabe	Uso domiciliar - auto injetável
Certolizumabe	Uso domiciliar - auto injetável
Etanercepte	Uso domiciliar - auto injetável
Golimumabe	Uso domiciliar - auto injetável
Infliximabe	Uso ambulatorial
Tocilizumabe	Uso ambulatorial
Rituximabe	Uso ambulatorial

<b>Tipos de utilização</b>	
Uso ambulatorial	Uso domiciliar
Esse tipo de medicamento requer cuidados médicos e de enfermagem para a infusão. Devem ser realizados em centros de infusão especializados em doenças autoimune.	São os medicamentos auto injetáveis que podem ser realizados pelo paciente em sua residência.
Responsabilidades do plano de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer o medicamento</li> <li>• Indicar o centro de infusão cadastrado</li> <li>• Pagar a infusão</li> </ul>	Responsabilidades do plano de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer o medicamento</li> <li>• Enviar as doses do medicamento para o paciente em sua residência</li> </ul>
Contratos de cooparticipação não podem fazer a cobrança de medicamentos imunobiológicos.	

As regras para fornecimento do medicamento biológico no plano de saúde, é determinada na diretriz de utilização da ANS.

- Pacientes com índice de atividade da doença maior que 10 pelo CDAI; maior que 20 pelo SDAI, ou maior que 3,2 pelo DAS 28;
- Refratários ao tratamento convencional por um período mínimo de três meses com pelo menos dois esquemas utilizando drogas modificadoras do curso da doença (DMCDs) de primeira linha: de forma sequencial ou combinada.
- Estar o paciente dentro do período de carência e com seu contrato vigente.

Irregularidades, negativas e burocratizações por parte dos planos de saúde, devem ser denunciadas para a Agência Nacional de Saúde Suplementar através do  
Disque ANS: 0800-701 9656.

## Capítulo 5

# Tratamento não medicamentoso

## Essenciais para a qualidade de vida

O tratamento medicamentoso precisa estar apoiado em um plano de gerenciamento da atividade inflamatória, recuperação e manutenção da mobilidade, assim como a proteção articular para realizar as tarefas do dia a dia.

A adoção de hábitos de vida saudáveis como a cessação do tabagismo e do etilismo, perda de peso e a prática de atividade física regular, é fundamental para controle da doença.

Cuidados nutricionais devem ser adotados com o objetivo de auxiliar na manutenção do peso saudável, diminuição do risco de doenças secundárias e complicações da doença.

O apoio psicológico, fisioterápico e da terapia ocupacional são importantes complementos do tratamento.

### **Educação para o autocuidado**

A artrite reumatoide é uma doença que afeta o indivíduo e sua família. A educação para o autocuidado deve envolver

o maior número de pessoas próximas ao paciente. O conhecimento é uma das ferramentas para a qualidade de vida.

Segundo o Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) para o tratamento da artrite reumatoide as “atividades educativas são essenciais para que se obtenha a colaboração do paciente, ele tem o direito de saber sobre suas condições e sobre as opções terapêuticas disponíveis, e de participar ativamente das escolhas. O paciente que entende sua condição e compreende a ação dos medicamentos, os métodos de prevenção de deformidades e o processo de reabilitação apresenta melhor evolução clínica. O paciente deve ser informado sobre o papel dos exercícios e da proteção articular e as técnicas específicas de fisioterapia e de reabilitação, para que possa dedicar-se às atividades de prevenção de deformidades articulares. Além disso, deve ser orientado sobre as possibilidades de ajuste de equipamentos domésticos e de modificação do ambiente de trabalho<sup>1</sup>.

A orientação da Sociedade Brasileira de Reumatologia chama a atenção para a responsabilidade do paciente no sucesso ou fracasso do seu tratamento. O reumatologista é o maior parceiro da pessoa com AR.

---

1 Mota, Lícia Maria Henrique da, et al. “Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide”. Rev Bras Reumatol 51.3 (2011): 199-219.

É dever do paciente buscar informações para o adequado gerenciamento de sua doença, cumprir as orientações médicas e sobretudo ter cuidado com a influência da informação encontrada na internet sobre a sua decisão e conduta no autocuidado. Tudo que é lido na rede mundial de computadores deve ser anotado e conversado com médico no dia da consulta.

## **Alimentação**

Todos buscam a fórmula mágica para uma dieta curativa da artrite reumatoide!

Hábitos alimentares saudáveis com uma dieta rica em antioxidantes e constituintes bioativos anti-inflamatórios contribuem para a qualidade de vida da pessoa com AR.

Um estudo da “*Toxicology and Industrial Health*” comprova a redução da atividade inflamatória da artrite reumatoide com o consumo de alguns alimentos simples como: peixe de águas frias, coentro, tomate, cenoura, batata doce, brócolis, chá verde, alecrim e avelã. Conhecê-los é o melhor caminho para ter e manter uma boa dieta anti-inflamatória. Mas antes de embarcar em uma dieta, consulte o seu médico reumatologista e também um médico nutrólogo.

## **Alimentos que ajudam no controle da AR**

### *Alimentos ricos em ômega 3*

O omega 3 é um tipo de gordura (ácido graxo) essencial para a saúde. Eles não são produzidos pelo nosso organismo, e seu consumo deve ser frequente. Os alimentos ricos em omega 3 são os peixes de águas frias, como o atum, salmão, bacalhau e a sardinha. O consumo de peixe é recomendado de duas a três vezes por semana.

Um estudo publicado em junho de 2015 no *Annals of Rheumatic Diseases* evidenciou que pessoas com AR que consumiam peixe duas vezes por semana, tiveram diminuição da dor e mantiveram-se em remissão por mais tempo. É recomendado incluir nozes, pistache, avelãs e amêndoas, pois ambas contêm gorduras poli-insaturadas, a Organização Mundial de Saúde recomenda o consumo de 60 gramas ao dia (cerca de ¼ de uma xícara).

### *Azeite de oliva extravirgem*

Um tipo de óleo rico em polifenóis, com benefícios antioxidantes e anti-inflamatórios. 70% de seu teor de gordura é monoinsaturada (ácido oleico), auxiliando no controle da pressão arterial, redução do colesterol ruim (LDL) e aumento do colesterol bom (HDL)<sup>2</sup>.

Possui ainda Oleocanthal substância que bloqueia as enzimas que causam inflamação. Basta trocar o óleo de soja (comum nas cozinhas brasileiras) pelo azeite de oliva para usufruir do seu efeito anti-inflamatório. Também é possível substituir a margarina ou a manteiga pelo azeite de oliva. Consumir em excesso o azeite extravirgem como medida anti-inflamatória não é recomendado.

### *Fibras*

Aumentar a ingestão de fibras de frutas, legumes e grãos integrais ajuda a reduzir a inflamação sistêmica. Estudos comprovam que a adição de fibra a dieta resulta em níveis

---

2 PARKINSON, Lisa; KEAST, Russell. Oleocanthal, um fenólico derivado do azeite virgem: uma revisão dos efeitos benéficos sobre a doença inflamatória. *Revista internacional de ciências moleculares*, v. 15, n. 7, p. 12323-12334, 2014. Disponível em: <http://ard.bmj.com/content/74/1/89.short>. Acesso em: 10 abr. 2017

mais baixos da Proteína C Reativa (PCR) e a interleucina-6 – proteínas responsáveis pela atividade inflamatória.

## *Coentro*

Bastante comum na culinária nordestina, possui a substância coriandrum sativum, que contém propriedades anti-inflamatórias<sup>3</sup>. O consumo pode ser diário em forma de temperos de alimentos cozidos e saladas.

## *Salsinha*

Comum na culinária brasileira, principalmente dos paulistas, a salsa tem propriedades anti-inflamatórias, pois contém flavonoid luteolina.

Um estudo publicado no *International Journal of Molecular Sciences* em junho de 2016 descobriu que a Luteolina e outros Flavonóides ajudam a bloquear as proteínas inflamatórias. Estudos adicionais da salsa ainda são necessários, mas é uma erva sem contraindicações que pode auxiliar na redução da dor e rigidez articular, além de poder enfeitar as saladas e diversos pratos.

## *Cúrcuma*

A cúrcuma é uma especiaria de mostarda-amarelo, que contém curcumina, que pode reduzir a inflamação a nível celular. A mostarda é uma boa fonte de cúrcuma e provavelmente a maneira mais fácil de consumi-la. Uma pesquisa publicada no “*Journal of Medicinal Food*”<sup>4</sup>,

---

3 NAIR, Vinod et al. Avaliação da atividade modificadora da doença de coriandrum sativum em modelos experimentais. *Indian Journal of Medical Research*, v. 135, n. 2, p. 240, 2012.

4 Daily, James W., Mini Yang, and Sunmin Park. “Efficacy of Turmeric Extracts and

aponta os benefícios da cúrcuma no tratamento da artrite reumatoide. O consumo pode variar de duas a três vezes por semana.

## *Gengibre*

Um estudo publicado na “*Pharma-Nutrition*” em julho de 2016, descobriu que seu composto (gingerols) e seus óleos essenciais aromáticos, possuem propriedades anti-inflamatórias<sup>5</sup>. Importante lembrar que o gengibre pode interferir no funcionamento de medicamentos anticoagulantes como Varparina, Nadroparina e Enoxoparina.

## *Abacaxi*

O caule do abacaxi possui “bromelina”, uma enzima digestiva que tem demonstrado reduzir a inflamação em pessoas com osteoartrite e artrite reumatoide. O caule do abacaxi não é comestível, o consumo pode acontecer através da suplementação em forma de cápsulas manipuladas em farmácias de produtos fitoterápicos. Converse com o seu médico antes de comprar suplementos nutracêuticos, apesar de “naturais” seu consumo pode causar interação química com os medicamentos usados no tratamento da AR.

---

5 Janet L. Funk, Jennifer B. Frye, Janice N. Oyarzo, Jianling Chen, Huaping Zhang, Barbara N. Timmermann “Anti-inflammatory effects of the essential oils of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe) in experimental rheumatoid arthritis”. *Pharma Nutrition*. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27872812>. Acesso: 10 abr. 2017.

6 LÓPEZ PARRA, Andrea et al. Procesos inflamatorios y tratamiento nutricional específico.

## Chá verde

Possui propriedades antioxidantes. Um copo de chá verde ao dia pode auxiliar no controle da dor e diminuir a atividade inflamatória. No entanto, o chá verde possui vitamina K, que pode neutralizar alguns anticoagulantes, por isso seu consumo deve ser uma decisão compartilhada com o médico reumatologista.

Um estudo publicado na *Arthritis and Rheumatology* em junho de 2017 aponta que os pesquisadores da Universidade Estadual de Washington, em Spokane, descobriram no chá verde a presença de uma molécula a EGCG, que possui propriedades anti-inflamatórias, mostrando-se eficaz como terapia natural complementar ao tratamento da artrite reumatoide<sup>7</sup>.

## Cerejas e romãs

Ambas as frutas contêm as substâncias antocianina Flavonóide. Um estudo publicado em *Advanced Biomedical Research* em março de 2014 descobriu que o suco de romã tem muitas propriedades benéficas, incluindo inibir a inflamação, o que a torna útil para pessoas com AR, talvez até mais do que o chá verde<sup>8</sup>.

---

2014. Disponível em: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/5822?locale=-attribute-fr>. Acesso em: 10 abr. 2017.

7 RIEGSECKER, Sharayah et al. Potential benefits of green tea polyphenol EGCG in the prevention and treatment of vascular inflammation in rheumatoid arthritis. *Life Sciences*, v. 93, n. 8, p. 307-312, 2013. Disponível em: <https://arthritisresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/ar2982>. Acesso em: 10 abr. 2017.

8 ZARFESHANY, Aida et al. Potent health effects 13 of pomegranate. *Advanced biomedical research*, v. 3, n. 1, p. 100, 2014. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007340](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007340). Acesso em: 10 abr. 2017.

As cerejas e romãs são ricas em antioxidantes, que podem proteger as células dos efeitos prejudiciais dos radicais livres.

### *Dietas restritivas*

Embora não existam pesquisas que comprovem a influência de determinadas dietas sobre a atividade inflamatória da artrite reumatoide, algumas pessoas aderem a dietas restritivas retirando do seu cardápio o glúten, o leite ou a carne vermelha e relatam melhora dos sintomas da AR. Para esses casos é relevante conversar com o médico e verificar se a ma-nutenção de determinadas dietas pode lhe trazer falta de nutrientes e comprometer sua saúde.

### **Consumir com moderação**

<b>Alimentos que devem ser evitados</b>		<b>Substituição</b>
Açúcar refinado	Níveis de açúcar elevados no sangue ajudam o organismo a produzir a citocina (substância pró-inflamatória).	O açúcar refinado pode ser trocado por adoçantes (estevia, sucralos, xylitol) ou açúcar mascavo.
Farinha refinada	O carboidrato da farinha branca aumenta o índice glicêmico (açúcares no sangue).	A farinha refinada pode ser trocada pela integral.
Sal refinado	O sal refinado aumenta a restrição de líquidos, favorecendo a hipertensão arterial.	Pode ser substituído pelo sal do Himalaia

Alimentos que devem ser evitados		Substituição
Sal refinado	Diminuir o consumo de sal auxilia na prevenção de osteoporose e diminui a ocorrência de inchaço durante o uso de corticoide.	pode ser diminuído com a utilização de temperos naturais.
<i>Fast-food</i>	Possuem alto teor de gorduras saturadas que contribuem para a obesidade. Na maior parte das lanchonetes, as frituras são feitas em óleos hidrogenados, aumentando o efeito maléfico do <i>fast-food</i> .	Evite comidas prontas e rápidas fora de casa. Grelhar, cozinhar e assar são alternativas mais saudáveis.
Refrigerante	1 copo de refrigerante pode conter até 7 colheres de açúcar. O consumo excessivo de refrigerante leva à obesidade e seu excesso de açúcar pode piorar os sintomas da artrite.	Consuma sucos de fruta natural e água.

## Atividade física

É consenso entre as recomendações médicas para o tratamento da artrite reumatoide, a prescrição e orientação de atividade física. Meu médico sempre diz, que sem exercício, não tem AR controlada.



Priscila Torres

Desde sempre eu nunca permiti que a AR parasse a minha vida!

A ela eu dito as regras e ela nunca conseguiu me parar. Hoje 11 anos depois eu agradeço a Deus pela superação diária e por ter me dado forças para nunca ter parado. Acredito que isso seja de fato a razão por hoje eu estar bem, andar sem apoio e conseguir manter toda a minha rotina de vida, sendo mãe, esposa e militante de uma causa que me move.

Em 2006 no ano em que recebi o diagnóstico, recebi um conselho “sua doença não tem cura, mas se você quer envelhecer com qualidade de vida e sem perder sua mobilidade, seja ativa e não pare nunca, se você parar sua doença vai se agravar e vai parar você”.

Fato comprovado pelos meus joelhos que só deixam de doer quando estou praticando atividade física.

Qual o melhor tipo de exercício? Cada pessoa tem suas preferências, por isso é importante ter em mente que o melhor tipo de exercício físico é aquele que a pessoa goste e se identifique. Nada é proibido desde que sejam respeitados os limites do corpo, o nível da dor e o impacto articular.

O equilíbrio entre repouso e exercício físico deve fazer parte da rotina diária da pessoa com artrite reumatoide. Na presença de dor, fadiga e inflamação o repouso pode ser orientado, porém conforme os medicamentos específicos para a doença vão fazendo efeito é essencial iniciar a prática de pelo menos um tipo de exercício físico diário.

<b>Exercícios recomendados na AR</b>
<b>Alongamento</b>
<p>Deve ser feito diariamente, principalmente pela manhã. Ajudam a diminuir a rigidez matinal, mantêm as articulações flexíveis e melhoram a capacidade para realizar atividades do dia a dia.</p> <p>O educador físico e/ou fisioterapeuta ensinam para a pessoa com AR as técnicas de realização do alongamento em casa, que podem começar ainda na cama.</p>
<b>Fortalecimento muscular</b>
<p>Ajudam a manter ou aumentar a força muscular. Músculos são suporte para as articulações, portanto quem pratica atividade física diária fortalece os seus músculos e se um dia alguma articulação falhar, essa pessoa terá suporte muscular para manter a flexibilidade do membro atingido. Por exemplo, quando se tem um comprometimento de joelhos e os músculos estão fortes, a pessoa tem maior resistência e consegue muitas vezes manter a mobilidade. O ACR* recomenda a realização de 8 a 10 ciclos de fortalecimentos nos principais grupos musculares, de 3 a 5 vezes por semana.</p>
<b>Exercícios isométricos</b>
<p>Exercícios isométricos ajudam no condicionamento físico, na ampliação da força e reabilitação. Podem ser realizados na musculação e várias outras modalidades de exercícios.</p> <p>O educador físico pode orientar um plano de exercícios isométricos para ampliar por exemplo a força muscular de seus membros inferiores, mesmo sem exercer sobrecarga nas articulações.</p>

**Referência da tabela:** Orientações para pacientes sobre exercício e artrite do Colégio Americano de Reumatologia<sup>9</sup>.

---

9 Exercise and Arthritis. American College Of Rheumatology.2015. Disponível em: <https://www.rheumatology.org/1-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Living-Well-with-Rheumatic-Disease/Exercise-and-Arthritis#sthash.2DljdGn.dpuf>. Acesso: 10 mai. 2017.

<b>Exercícios recomendados na AR</b>
<b>Exercícios isotônicos</b>
São os exercícios que envolvem movimentos contra a resistência de um peso. Por exemplo: amarrar nas pernas um peso de academia e flexionar os joelhos. São exemplos de exercícios isotônicos: hidroginástica, caminhada ou andar de bicicleta. Um educador físico pode auxiliar na educação para a prática em casa de exercícios isotônicos.
<b>Exercícios aeróbicos</b>
O exercício aeróbico auxilia no ganho de resistência e melhora a função cardíaca e pulmonar. O Colégio Americano de Reumatologia recomenda a prática de 150 minutos semanais de exercícios aeróbicos, pesquisas que comprovam que a prática diária de 20 minutos de exercícios aeróbicos é capaz de produzir anti-inflamatórios naturais.
Antes de iniciar um exercício físico, converse com o seu reumatologista e solicite o relatório de autorização e orientação para o educador físico ou fisioterapeuta.

**Referência da tabela:** Orientações para pacientes sobre exercício e artrite do Colégio Americano de Reumatologia<sup>10</sup>.

Praticar atividade física é essencial para o sucesso no tratamento da artrite reumatoide, assim como no manejo da dor causada pelas doenças reumáticas. Pessoas com artrite reumatoide que se exercitam têm menos dor do que aqueles que não praticam nenhuma atividade física. Os benefícios da prática diária de atividade são muitos.

<sup>10</sup> Exercise and Arthritis. American College Of Rheumatology, 2015. Disponível em: <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Living-Well-with-Rheumatic-Disease/Exercise-and-Arthritis#sthash.2DljdnGn.dpuf>. Acesso: 10 mai. 2017.

Auxiliam na manutenção da função articular, mantém a mobilidade, fortalece os músculos, diminuí a fraqueza e vence a fadiga, além de melhorar o humor e disposição.

Exemplos de atividade física para pessoas com artrite reumatoide			
Alongamento	Ciclismo	Caminhada	Hidroginástica
Musculação	Pilates	Tai-Chi	Yoga

As pessoas com artrite reumatoide têm maior adesão à alguns exercícios:

**Caminhada:** Uma forma conveniente e sem custos de praticar atividade física. Caminhar ajuda a melhorar a função cardiovascular, mantém a mobilidade das articulações e ajuda a diminuir a dor. O hábito de caminhada deve ser diário, 20 minutos são suficientes para produzir substâncias antiinflamatórias, conforme o estudo publicado na *Brain, Behavior and Immunity*<sup>11</sup>. Pessoas que utilizam apoio para andar (bengalas), também podem caminhar fazendo uso do seu utensílio de apoio.

**Ciclismo:** pedalar é saudável para o coração e para as articulações. Sabemos que as pessoas com artrite reumatoide têm maior probabilidade de desenvolver doenças cardíacas. Andar de bicicleta é comprovadamente

---

11 DIMITROV, Stoyan; HULTENG, Elaine; HONG, Suzi. Inflammation and exercise: inhibition of monocytic TNF production by acute exercise via  $\beta$  2-adrenergic activation. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2016. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159116305645>. Acesso em: 10 abr. 2017.

eficaz para a saúde cardiovascular e possui baixo impacto sobre as articulações, não sendo contraindicado para quem tem artrite reumatoide<sup>12</sup>. Os benefícios são muitos: ajuda a manter a saúde cardiovascular, aumenta a força muscular das pernas e reduz a rigidez matinal. É um tipo de atividade física de baixo custo e pode ser praticada em família.

**Hidroterapia:** Estudos apontam que pessoas com artrite reumatoide apresentam melhoria da saúde global, diminuição da dor e rigidez articular, aumento da força muscular e melhoram o humor, com significativa ampliação do bem-estar quando realizam hidroterapia em água quente. Existem diversas modalidades de exercícios na água, como a natação e aeróbica aquática. A hidroterapia trabalha a hidrocinesioterapia e tem baixo impacto nas articulações e a água quente produz relaxamento<sup>13</sup>.

**Musculação:** Uma das grandes consequências a longo prazo da artrite reumatoide é a diminuição da força muscular. O enfraquecimento dos músculos aumenta a dor. O músculo deve ser fortalecido para trabalhar como suporte articular. O treinamento da força muscular ajuda a diminuir a dor e aumentar a resistência. Entenda que músculos mais fortes significam apoio para as suas articulações e isso pode tornar a sua vida mais fácil e manter a sua mobilidade, melhorando

---

12 METSIOS, Giorgos S. et al. Artrite reumatóide, doenças cardiovasculares e exercício físico: uma revisão sistemática. *Rheumatology*, v. 47, n. 3, p. 239-248, 2008.

13 Al-Qubaeissy, KY, Fatoye, FA, Goodwin, PC e Yohannes, AM (2013), A Eficácia da Hidroterapia no Tratamento da Artrite Reumatóide: Uma Revisão Sistemática. *Musculoskelet. Care*, 11: 3-18. Doi: 10.1002 / msc. 1028. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/msc.1028/abstract>. Acesso em: 10 apr.2017.

inclusive a prática das atividade de vida diária. Tente levantar pesos em casa de duas a três vezes por semana e consulte um profissional “educador físico” para aprender as técnicas corretas e não se machucar<sup>14</sup>. É possível praticar musculação em casa, com uso de halteres, anilhas e pesos de pernas e braços.

**Pilates:** aliviam o estresse e a tensão muscular. A realização regular do pilates ajuda a melhorar a postura, o equilíbrio, tônus muscular e a mobilidade articular. O pilates na AR deve ser praticado com o cuidado de evitar a sobrecarga articular<sup>15</sup>.

**Tai chi:** Um tipo de meditação em movimentos lentos e suaves. Tai chi melhora a função muscular e a rigidez, reduz a dor e os níveis de estresse em pessoas com artrite reumatoide. Os participantes de um estudo relataram sentir-se melhor depois de praticar tai chi. Você pode aprender assistindo aulas no *youtube*.

**Yoga:** combinando alinhamento postural, respiração e relaxamento, a yoga ajuda a melhorar os sintomas da artrite

---

14 HÄKKINEN, Arja et al. Um estudo randomizado de dois anos sobre os efeitos do treinamento dinâmico de força na força muscular, atividade da doença, capacidade funcional e densidade mineral óssea na artrite reumatóide precoce. *Arthritis & Rheumatism*, v. 44, n. 3, p. 515-522, 2001. Disponível em: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1529-0131\(200103\)44:3%3C515::AID-ANR98%3E3.0.CO;2-5/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1529-0131(200103)44:3%3C515::AID-ANR98%3E3.0.CO;2-5/full). Acesso em: 10 abr. 2017.

15 MENDONÇA, Tânia M. et al. Efeitos dos exercícios 20 de Pilates na qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com artrite idiopática juvenil. *Arquivos de medicina física e reabilitação*, v. 94, n. 11, p. 2093-2102, 2013. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999313004577>. Acesso em: 10 abr. 2017.

reumatoide. Estudos comprovaram que pessoas com AR após praticarem yoga apresentaram diminuição das articulações doloridas e inchadas, assim como tiveram melhorias nos níveis da dor e humor. Yoga é uma ótima atividade para manter a flexibilidade e amplitude de movimentos<sup>16</sup>.

Qualquer que seja o exercício o importante é conversar previamente com o seu médico. Solicite as orientações médicas por escrito e apresente ao educador físico.

No início é comum sentir “mais dor”, nesses dias “doloridos, não pare. Siga com menor frequência ou alterne um dia de exercício e um de repouso, até passar o que os médicos chamam de “dolorimento muscular”. Por volta de três semanas seu organismo estará acostumado e os benefícios usufruídos.

## **Psicoterapia**

Um turbilhão de emoções surge junto com a artrite reumatoide e mudam toda a rotina de vida. Compreender e aceitar essa nova condição é fundamental para a qualidade de vida. Isso se torna mais fácil com a ajuda profissional de um psicólogo e se necessário até mesmo do médico psiquiatra.

Os psicólogos são os profissionais habilitados a ajudar o paciente no adequado enfrentamento da doença, na aceitação do diagnóstico e nas mudanças que vêm junto com a dor a fadiga.

---

16 Evans, Subhadra PhD\*; Moieni, Mona BA\*; Lung, Kirsten BS\*; Tsao, Jennie PhD\*; Sternlieb, Beth BFa\*; Taylor, Mihaela MD†; Zeltzer, Lonnie MD\*. Impact of Iyengar Yoga on Quality of Life in Young Women With Rheumatoid Arthritis. Disponível em: <http://journals.lww.com/clinicalpain/pages/articleviewer.aspx?year=2013&issue=11000&article=00011&type=abstract>. Acesso em: 10 abr.2017.

A psicoterapia auxilia no controle da dor e fadiga, na adaptação aos novos hábitos, aceitação do tratamento medicamentoso e multidisciplinar.

A depressão é mais comum na pessoa com artrite reumatoide. Isso ocorre devido à dor, fadiga, impacto sobre a qualidade de vida associado ao alto custo da doença e muitas vezes ao comprometimento da capacidade para o trabalho.

Não existe um padrão de tratamento psicológico e cada profissional irá determinar suas condutas apoiado na entrevista do paciente. O psicólogo pode ser um grande parceiro para melhorar a qualidade de vida da pessoa com AR.

O suporte emocional pode acontecer também pelo convívio com outras pessoa que têm a mesma doença, em organizações de apoio aos pacientes com doenças reumáticas e grupos de ajuda mútua.

## **Fisioterapia**

A fisioterapia é essencial no tratamento multidisciplinar da artrite reumatoide, com base em um conjunto de medidas que visam diminuir a dor, inflamação e a fadiga.

O fisioterapeuta trabalha com exercícios para as articulações, prevenindo o início de deformidades, fortalecendo os músculos e melhorando o condicionamento cardiovascular. Atua ainda na educação do paciente para o auto cuidado por meio de diversas modalidades que incluem: aplicação de calor ou gelo, hidroterapia, estimulação elétrica e exercícios ativos e passivos, entre outras indicadas conforme e avaliação fisioterápica<sup>17</sup>.

---

17 Kavuncu, Vural e Deniz Evcik. "Physiotherapy in Rheumatoid Arthritis." Medscape

## *Exercícios fisioterápicos*

A fraqueza muscular é frequente em pessoas com ar-trite reumatoide acontece devido à redução e ritmo das atividades diárias e períodos de imobilização. A fisioterapia auxilia no fortalecimento muscular, alternando entre períodos de repouso articular e períodos de exercícios passivos e ativos.

<b>Exercícios ativos e passivos na fisioterapia</b>	
<b>Exercícios ativos</b>	<b>Exercícios passivos</b>
Nos exercícios ativos, o paciente realiza a movimentação voluntariamente, com a orientação do fisioterapeuta e a utilização de pesos, como braçadeiras, tornozeleiras, caneleira e halter, para o fortalecimento muscular	Nos exercícios passivos, o fisioterapeuta realiza exercícios no corpo do paciente. Indicado para paciente que não tem amplitude natural dos movimentos, causado por atividade inflamatória ou situações pós-cirúrgicas.

## *Terapia térmica*

Compressas quentes e/ou frias. Podem ser aplicadas pelo próprio após orientação do fisioterapeuta.

A aplicação do calor (compressa quente, ajuda no controle da dor e facilita a flexibilidade de movimentos (ajuda na rigidez matinal). Enquanto que a aplicação de compressa fria, auxilia na fase aguda da artrite, quando existe inflamação e inchaço. Ambas as compressas ajudam no relaxamento muscular e podem ser utilizadas juntas, alternando

---

Medicina Geral 6.2 (2004). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1395797/>. Acesso em : 10 abr.2017.

entre quente ou fria. O tempo de uma compressa não deve ultrapassar 15 minutos.

Quente ou fria, as compressas não devem ser realizadas diretamente sobre a pele, é recomendado a proteção entre a compressa e a pele, com uma toalha, por exemplo.

### *Estimulação elétrica*

Um exemplo de terapia elétrica é o TENS (terapia de estimulação elétrica), utilizada para a alívio da dor, bloqueando o envio do estímulo doloroso ao cérebro. Indicado para a artrite reumatoide e também para o pós operatório de cirurgias ortopédicas de joelho. O TENS é um equipamento que deve ser manuseado pelo fisioterapeuta.

### *Massagens terapêuticas*

Massagens ampliam a flexibilidade, diminuem os níveis do cortisol (hormônio do estresse) e auxiliam na diminuição do inchaço das articulações. Deve ser realizada por um profissional.

Em conjunto com o terapeuta ocupacional, a fisioterapia na AR tem papel importante sobre a qualidade de vida e diminuição do impacto da doença sobre as atividades diárias e profissionais. Não existe um tratamento fisioterápico padrão, durante a consulta o fisioterapeuta elabora um plano de gerenciamento da doença. O tratamento fisioterápico é um tipo de tratamento que não tem efeitos imediatos, requer disciplina e participação ativa do paciente.

## Terapia ocupacional

Os terapeutas ocupacionais ensinam a pessoa com artrite reumatoide a proteger suas articulares nas tarefas do dia a dia, tanto em suas casas, no autocuidado e também no trabalho. Auxiliam na autonomia e independência.

Proteger as articulações das cargas desnecessárias reduz a inflamação e preserva a integridade das estruturas articulares. O terapeuta avalia cada pessoa de forma individualizada, pergunta sobre as rotinas no trabalho e em casa, através de um amplo questionário e até mesmo visitas na residência e no local de trabalho, elabora um plano de educação e readaptação para que a pessoa com AR possa ter, manter e recuperar a autonomia em suas vidas.

O seu trabalho é dividido entre o repouso articular e adequação para a realização das tarefas do dia a dia, realizando a adequação na residência e utensílios. Ensinando sobretudo técnicas de postura adequada, utilização e confecção de órtese de repouso e atividade articular.

A utilização de órtese na AR tem como meta o apoio e proteção articular, sendo uma medida efetiva na diminuição da dor e da inflamação e da proteção.

O repouso articular é recomendado nos períodos de atividade inflamatória da AR. O terapeuta ocupacional desenvolve órtese que colocam a articulação em repouso de forma anatômica que aliviam a dor e mantém o posicionamento adequado da articulação. A órtese mais frequentes são às de mãos e punhos, de joelhos e tornozelos.

As articulações podem ser protegidas para que a realização das atividades do dia a dia se tornem seguras e menos doloridas. Existem ainda a órtese de compressão, que são em formato de luvas, usadas durante o período da noite.

A órtese de compressão das mãos, não possuem evidências científicas que comprovem sua eficácia, no entanto pessoas com AR relatam uma discreta sensação de conforto após a utilizarem.

Muitas das adaptações podem ser encontradas para compra imediata em lojas físicas de artigos fisioterápicos e médicos. No entanto, o preço costuma ser mais acessíveis nas lojas virtuais, principalmente as internacionais como Aliexpress, Amazon, Wish e Geek.

A compra e utilização de órtese devem ser orientadas por um terapeuta ocupacional<sup>18</sup>.

---

18 STEULTJENS, Esther EMJ et ai. Terapia ocupacional para artrite reumatoide. A Biblioteca Cochrane, 2004. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003114.pub2/full>.

## Capítulo 6

# Tratamento cirúrgico

Com a ampla disponibilidade de medicamentos que controlam a atividade inflamatória impedindo a degeneração e deformidade articular, os procedimentos cirúrgicos são utilizados com menor frequência.

O tratamento cirúrgico bem indicado contribui para melhora da função, da mobilidade, do controle da dor e da qualidade de vida do paciente com AR.<sup>19</sup>

O tratamento cirúrgico não é uma conduta médica de primeira escolha. A indicação de cirurgias depende do estágio da doença e comprometimento da articulação e incluem os principais procedimentos:

---

19 Mota, Licia Maria Henrique da, et al. "Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide." *Rev Bras Reumatol* 51.3 (2011): 199-219.

- Artrodese
- Osteotomia
- Sinovectomia
- Artroscopia
- Artroplastia
- Descompressão

**Artrodese:** procedimento cirúrgico que envolve a fusão dos ossos da articulação com o objetivo de imobilizar. Utilizado nas articulações dos dedos das mãos, pulso, tornozelo e dedos dos pé. Indicada em estágio avançado da AR, após a cirurgia a dor deixa de ser frequente na articulação que sofreu a fusão.

**Osteotomia:** nessa cirurgia um pedaço do osso ao redor da articulação pode ser cortado ou removido com o objetivo de corrigir uma deformidade.

**Sinovectomia:** é a retirada cirúrgica da sinóvia (revestimento da articulação). Realizada com o objetivo de reduzir o inchaço e evitar maiores danos articulares. Pode ser indicado na fase inicial da doença, conforme a indicação do médico.

**Artroscopia:** cirurgia realizada com suporte de vídeo. Realizada com mais frequência nos joelhos e ombros. O médico pode remover a parte articular comprometida e realizar sua reconstrução.

**Artroplastia:** é uma cirurgia reconstrutiva da articulação, conhecida popularmente como “cirurgia de prótese”, pode ser total ou parcial. Realizada com mais frequência nos joelhos, quadril, cotovelo e tornozelo. Requer internação hospitalar e a recuperação acontece com apoio da equipe multidisciplinar (fisioterapia e terapia ocupacional).

**Descompressão de nervos comprimidos:** indicada quando os nervos ao redor da articulação estão comprimidos. Ge-

ralmente utilizada em situações extra-artrite, tais como: síndrome do túnel do carpo do pulso ou do pé.

### *Situações que requerem cuidados especiais na indicação cirúrgica*

- Diabetes e hipertensão
- Obesidade, o sobrepeso dificulta o pós-operatório.

### *Quando a prótese articular é indicada?*

Apesar da dor e limitação trazida por uma articulação comprometida, a troca da articulação pela prótese é uma decisão cautelosa. Quem conhece a dor é o paciente, o médico considera as questões clínicas, a decisão deve ser compartilhada e todos os pontos negativos e positivos devem ser considerados. Cada prótese tem um período onde deve ser realizada a troca, por isso a colocação de prótese em pacientes jovens é bastante criteriosa.

# Capítulo 7

## Situações especiais

### Gravidez

Engravidar após a artrite reumatoide configura uma preocupação para os casais. A gravidez na mulher com AR não é proibida, porém deve ser uma decisão compartilhada entre o casal e o médico reumatologista que irá orientar as medidas pré-concepção. Que envolvem a retirada prévia de medicamentos que possam interferir no desenvolvimento do bebê.

O tempo de retirada da medicação para programar a gravidez é determinado pelo médico, conforme o medicamento que está sendo utilizado. Em média esse período varia de 3 à 6 meses.

O melhor momento para programar essa gravidez é na oportunidade em que a doença esta em remissão (controlada).

Felizmente, durante a gravidez a doença fica controlada em 75% das mulheres com AR. A diminuição da atividade inflamatória passa a ser percebida ainda no primeiro trimestre e pode durar até o período pós-parto imediato.

O Consenso da SBR para o tratamento da artrite reumatoide, ressalta que “durante o período gestacional, observa-se geralmente melhora das manifestações clínicas da AR em até 75% das pacientes, embora 90% apresentem recaída nos primeiros seis meses do puerpério<sup>20</sup>.

O desafio para os médicos está em controlar a doença em mulheres que mesmo durante a gravidez apresentam alta atividade da AR, sendo necessária a utilização de medicamentos imunossupressores. No consenso da SBR para AR, é preconizado o tratamento seguro com hidroxicloroquina e sulfasalazina.

A maioria das drogas utilizadas no tratamento da AR é contraindicada durante a gestação e a lactação, com exceção da Hidroxicloroquina e da Sulfasalazina, que parecem ser relativamente seguras<sup>21</sup>.

Pesquisadores avançam no estudo do uso de medicamentos biológicos durante a gravidez. Até o momento acredita-se que o certolizumabe pegol pode ser utilizado durante o período gestacional<sup>22</sup>.

---

20 Mota, Licia Maria Henrique da, et al. “Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide”. *Rev Bras Reumatol* 51.3 (2011): 199-219.

21 Mota, Licia Maria Henrique da, et al. “Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide”. *Rev Bras Reumatol* 51.3 (2011): 199-219.

22 DANTAS, Andréa Tavares et al. Manejo da gravidez nas doenças reumáticas autoimunes. Grupo Editorial Moreira Jr, v. 12, n. 5, p.131-138, 2011.

Os bebês de mulheres com AR nascem em sua maioria normais, comparáveis a um recém-nascido de uma mulher que não tenha a doença. Os filhos de mães ou pais com artrite reumatoide não correm o risco de nascer com a doença, pois não é hereditária. O tipo de parto, cesária ou normal, é definido pelo comprometimento da doença na mãe. Por exemplo, se a mãe for portadora de uma prótese de quadril ou tiver os membros inferiores sem flexibilidade, esse parto será orientado para a realização do parto cesária. Não existem contraindicações para mulheres com artrite que não tenham maiores comprometimentos articulares.

Aproximadamente 90% das mulheres apresentam crises da AR durante os três primeiros meses do pós-parto, é necessário interromper a amamentação para reiniciar o tratamento adequado da AR, prevenindo que essa mãe tenha os cuidados com o seu bebê prejudicados. Alguns médicos pre-conizam a retomada do tratamento medicamentoso imedia-tamente após o parto.

## **Amamentação**

Não existem evidências mostrando que a amamentação possa piorar a atividade inflamatória da AR. Porém, é necessário que a mãe estabeleça critérios para manter ou não o período de ama-mentação. Se a doença estiver controlada e não for necessário usar medicamentos fortes, a amamentação pode continuar.

Em mulheres com a doença em franca atividade, deve ser considerada a suspensão da amamentação para retomada do tratamento. Nesse momento é importante considerar as necessidades dessa mãe em prestar cuidados ao seu filho, segurar no colo, dar banho, enfim.

Amamentar é um ato de amor que pode ser substituído por uma mamadeira cheia de carinho e uma mãe sem dor e com autonomia.

Os medicamentos com uso seguro durante a amamentação incluem os anti-inflamatórios simples, corticoide, hidroxicloroquina e sulfasalazina. É contraindicado o uso de metotrexato, leflunomida e azatioprina<sup>23</sup>. A amamentação deve ser discutida sempre com o médico reumatologista e o pediatra. Pesquisadores apontam que mulheres que não têm AR, ao amamentar diminuem o seu risco de desenvolver a doença.

## Vacinação

Conviver com a doença crônica é um fato que pode trazer baixa qualidade de vida e abrir oportunidade para contrair doenças oportunistas. Medidas profiláticas podem garantir o bem-estar e a proteção de doenças.

A Sociedade Brasileira de Reumatologia orienta no consenso de 2012 para o tratamento da artrite reumatoide, que os pacientes sejam vacinados:

Reconhecidamente, o risco global de infecção está aumentado na AR, particularmente para os pacientes em uso de agentes imunobiológicos. Dessa forma, a necessidade de vacinação para tais

---

23 Krause, Megan L., Shreyasee Amin e Ashima Makol. "Uso de DMARDs e produtos biológicos durante a gravidez e aleitamento na artrite reumatóide: o que o reumatologista precisa saber". *Avanços terapêuticos na doença músculo-esquelética* 6,5 (2014): 169-184. PMC. Rede. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206648/>. Acesso em: 15 de mai. de 2017.

pacientes deve ser considerada. Antes de iniciar DMCD sintéticas ou biológicas, deve-se pedir e atualizar o cartão vacinal do paciente. Vacinas que não contenham organismos vivos, como é o caso daquelas contra influenza (IM), pneumocócica (7V e 23V), tétano, difteria, coqueluche, hemófilos tipo B, hepatite viral A e B, poliomielite (inativada – VIP), meningocócica, HPV, febre tifoide (IM) e raiva, podem ser realizadas com segurança e devem ser administradas preferencialmente 14 dias antes do início da medicação. De maneira mais sistematizada, a maioria dos protocolos recomenda ao menos a vacina anti-influenza (sazonal, anualmente, entre abril e setembro) e a antipneumocócica (inicialmente, e reforço após cinco anos) antes do início da terapia com DMCD biológicas. Vacinas com organismos vivos são contraindicadas durante a imunossupressão e pelo menos três meses após o uso de tais drogas. Esse grupo de vacinas inclui tríplice viral (saram-po, caxumba e rubéola), BCG, vacinas contra influenza (nasal), varicela zoster, febre tifoide, poliomielite (oral – VOP), varíola e febre amarela<sup>24</sup>.

## **Imunização em pacientes reumáticos**

Adulto também precisa e deve tomar vacina, o Ministério da Saúde constantemente enfatiza a importância de seguir

---

24 MOTA, Licia Maria Henrique da et al. Vacinação contra febre amarela em pacientes com diagnósticos de doenças reumáticas, em uso de imunossuppressores. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2009, vol.42, n. 1, pp.23-27. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822009000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000100006). Acesso em: 10 mai.2017.

rigorosamente o calendário de vacinação infantil, no entanto, segundo o médico pediatra e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, Dr. Renato Kfoury, “adulto deve ter a carteirinha de vacinação em dia e pacientes com doenças crônicas e imunodeprimidos devem ter atenção dobrada com a vacinação”.

Dr. Renato ressalta que existem uma lista de vacinas especialmente recomendadas para pacientes reumáticos, lembrando que existe a restrição de não realizar vacinas de vírus vivos em pessoas imunodeprimidas, no entanto, as vacinas de vírus morto são seguras e não representam riscos para a saúde do paciente reumatológico imunodeprimido.

Saiba quais são as vacinas recomendadas para pacientes com artrite reumatoide, conforme o calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações para pacientes especiais<sup>25</sup>.

<b>Vacinas disponíveis no SUS</b>
Vacina da gripe (H1N1)
Haemophilus Influenza B
Varicela
Meningocócica conjugada (apenas para pacientes em imunossupressão)
Hepatite B
Pneumocócica 23 (Pneumonia)

**Referência:** calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações para pacientes especiais.

25 Calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações para pacientes especiais. Disponível em: <http://sbim.org.br/images/calendarios/calend-pacientes-especiais-sbim-161028-web.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2017.

Essas vacinas estão disponíveis no SUS, através dos Centro de Referências em Imunobiológicos (CRIEs). Os CRIEs geralmente ficam nas cidades grandes, dessa forma o paciente que vai utilizar medicamento biológico ou imunossuppressores, pode solicitar as vacinas diretamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). As UBS solicitam ao CRIEs de sua referência e as vacinas são enviadas para a UBS solicitante, sendo possível tomar essas vacinas sem precisar viajar para o CRIEs.

<b>Vacinas não disponíveis no SUS</b>
Herpes Zóster
Meningocócica B
Hepatite A e B (conjugadas)
HPV (disponível apenas para meninas adolescentes alvo da campanha)
Hepatite A
Pneumocócicas 13 (Pneumonia)

**Referência:** calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações para pacientes especiais.

A vacina pneumocócicas possuem uma versão fornecida pelo SUS e outra não. O ideal é que o paciente tome os dois tipos, respeitando um intervalo de 6 meses entre elas.

## **Vacina anual da gripe**

As pessoas que têm artrite reumatoide e utilizam medicamentos imunossuppressores (DMARDs convencionais) e medicamentos biológicos devem tomar a vacina anual da gripe fornecida pelo Ministério da Saúde.

## *Vacina da gripe é anual e protege contra vários tipos de gripe*



A vacina da gripe é uma medida preventiva e segura para todos as pessoas com artrite reumatoide ou outras doenças reumáticas, inclusive as crianças e idosos. A Sociedade Brasileira de Reumatologia orienta que os pacientes recebam a vacina da gripe anualmente entre os meses de abril e setembro.

É importante lembrar que a vacina da gripe deve ser tomada todos os anos, pois o vírus da gripe influenza sofre mutação, trazendo a cada inverno uma nova variante da doença. A vacina não imuniza contra os resfriados que são causados por outros tipos de vírus.

## *Vacina da gripe disponível nos postos de saúde*

Anualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) faz uma previsão de quais serão os vírus Influenza prevalentes. Por meio dessa informação, a ANVISA determina a composição da vacina no Brasil que este ano é a do tipo Influenza trivalente. No ano de 2017 a vacina fornecida nos postos de saúde imuniza contra os seguintes vírus:

- Influenza A (H1N1), subtipo Michigan/45/2015
- Influenza A (H3N2), subtipo Hong Kong/4801/2014
- Influenza B, subtipo Brisbane/60/2008

A vacina do SUS, em uma única picadinha protege contra esses três tipos de gripe portanto, não é preciso tomar duas vacinas, lembrando que anualmente esses vírus se transformam e as vacinas são reformuladas, por isso todo ano é preciso se vacinar novamente.

### *Na campanha do SUS, quando começa a vacinação para os doentes crônicos?*

Os pacientes com doenças crônicas, em especial os pacientes que utilizam medicamentos imunossupressores, recebem a vacina geralmente na terceira semana do início da campanha. Importante lembrar que independente do uso de imunossupressão, as pessoas com artrite reumatoide e outras doenças reumáticas estão dentro do grupo de risco e podem receber a vacinação nos postos de vacinação.

Todas as pessoas podem tomar a vacina da gripe, incluindo as pessoas que convivem com doentes crônicos, anualmente a campanha nacional do Ministério da Saúde, vacina as pessoas fora do grupo de risco, após o término da campanha. Os pacientes crônicos devem estimular a vacinação de pessoas de convivência direta, para evitar a contaminação indireta.

### *Crianças com artrite e outras doenças reumáticas podem a vacina da Gripe H1N1?*

Sim, podem e devem tomar as crianças maiores de 6 meses e com até 5 anos já podem receber a vacina, as crianças maiores de 5 anos podem ser vacinadas após o término da campanha (no SUS).

### *O que preciso levar para receber a vacina da gripe?*

- Carteirinha de Vacinação;
- Relatório Médico (do seu reumatologista), na ausência do relatório médico é possível levar uma receita dos medicamentos que estão sendo utilizados (ou equivalente que vale como comprovante da doença).
- A vacina da gripe é contraindicada apenas para quem tem alergia severa a ovo.

### **Principais dúvidas:**

#### *“Tomei a vacina e fiquei gripado”*

A vacina da gripe não faz com que as pessoas fiquem gripadas, isso não é possível, pois a vacina é confeccionada com vírus inativado (vírus morto). As pessoas que ficaram gripadas após tomar a vacina provavelmente já tinham outra doença respiratória ou já tinham o vírus da gripe e a vacina não teve tempo suficiente de fazer efeito de proteção.

#### *Com quanto tempo a vacina da gripe começa a fazer efeito?*

A imunização contra a gripe não é imediata após tomar a vacina a pessoa só estará protegida após um período de 3 a 4 semanas, tempo necessário para a produção de anticorpos contra a doença.

#### *Quais são os efeitos colaterais esperados da vacina da gripe?*

O local da picada pode ficar dolorido e inchado (algo discreto). Pode ocorrer discreta febre baixa e discreta indisposição: mas não intensos como os da gripe.

## *A vacina contra a gripe é segura?*

Apesar dos boatos disseminados principalmente na internet, tais como a quantidade de mercúrio e o mito de que a vacina deixa as pessoas gripadas, boatos sem nenhum fundamento médico. A vacina é feita apenas de partículas vivas, com vírus morto e fragmentado, não existe a mínima possibilidade da vacina da gripe causar gripe e outras doenças. Ela causa apenas proteção!

A única contraindicação para tomar a vacina da gripe é ter alergia ao ovo.

## **Vacina contra a febre amarela**

A febre amarela é uma doença endêmica, viral, infecciosa e não contagiosa. É transmitida pelo mosquito da espécie do *Haemagogus* e o *Sabethes* e pode ser prevenida através da vacina contra febre amarela. No entanto essa vacina é do tipo “vírus atenuado”, e não pode ser tomada por todas as pessoas que apresentam algum tipo de doença reumática.

As pessoas com artrite reumatoide e outras doenças reumáticas, apresentam um risco de infecção duas vezes maior do que a população normal. O risco aumentado se deve tanto a imunossupressão decorrente da doença de base, quanto da terapia medicamentosa empregada, por isso, a vacina da febre amarela que é feita de vírus atenuado, é contraindicada pois ao tomar, o paciente tem o risco de desenvolver uma infecção incontrolável.

O reumatologista, Dr. Thiago Bitar, orienta que a vacinação da febre amarela deve ser uma decisão compartilhada com o médico reumatologista. Alerta ainda que é preconizada a não vacinação em pacientes em uso de medicamentos Biológicos, DMARDs e altas doses de corticoesteroides.

Portanto as pessoas que têm doenças reumáticas e utilizam os medicamentos abaixo devem conversar com o seu reumatologista antes de tomar a vacina da febre amarela:

- Medicamentos biológicos: Abatacepte, Adalimumabe, Belimumabe, Certolizumabe pegou, Etanercepte, Infliximabe, Golimumabe, Rituximabe e Tocilizumabe.
- Medicamentos DMARDs: Metotrexato, Sulfassalazina, Leflunomida, Hidroxicloroquina, Ciclosporina, Ciclofosfamida e Tofacitinibe (Xeljanz).
- Corticosteroides: Prednisona, Predinsolona, Metilprednisona e Dexametasona.

### *Como prevenir febre amarela sem tomar a Vacina?*

É possível utilizar o repelente de mosquito como medida de proteção, junto com roupas de manga longa e calças cumpridas como métodos de barreira contra o mosquito, além de eliminar o foco do mosquito. As mesmas precauções servem para dengue, zica e chikungunya.

Conheça as contraindicações da vacina da febre amarela, segundo a Sociedade Brasileira de Imunização:

- Crianças abaixo de 6 meses de idade.
- Indivíduos infectados pelo HIV, sintomáticos e com imunossupressão grave comprovada por exame de laboratório.
- Pessoas com imunodepressão grave por doença ou uso de medicação.
- Pacientes que tenham apresentado doença neurológica desmielinizante no período de seis semanas após a aplicação de dose anterior da vacina.
- Mulheres amamentando crianças abaixo de 6 meses de idade. Se a vacinação não puder ser adiada até o bebê completar 6 meses, a mãe deve realizar, antes da vacinação, a or-

denha do leite e manter congelado por 28 dias, em freezer ou congelador, para uso durante 28 dias (no mínimo 15 dias), período em que há risco de transmitir o vírus vacinal pelo leite e contaminar o bebê.

- Pacientes submetidos a transplante de órgãos.
- Pacientes com câncer.
- Pessoas com história de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras).
- Pacientes com história pregressa de doenças do timo (*miastenia gravis*, timoma, casos de ausência de timo ou re-moção cirúrgica).
- Em princípio, há contraindicação para gestantes, mas a administração deve ser analisada de acordo com o grau de risco, por exemplo, na vigência de surtos.
- A vacinação de indivíduos a partir de 60 anos deve ser evitada, a menos que haja alto risco de infecção.

**Converse com o seu médico reumatologista antes de tomar qualquer tipo de vacina.**

## Capítulo 8

# Dicas para facilitar o dia a dia

## Convivendo em harmonia com a AR

*Viver com artrite é matar um leão todas as manhãs e várias vezes ao dia. É uma luta diária que pode ser vencida com as armas certas e a readaptação.*

Tudo aquilo que fazíamos antes do diagnóstico da artrite reumatoide pode ser realizado ainda que com a doença, porém de um novo jeito. Encontrar essa alternativa é o segredo dessa nova vida.

A fadiga é sem sombra de dúvida um dos piores sinto-mas da AR: sentir-se exaustivamente cansado, dormir mais de oito horas por noite e ainda assim acordar como se tivesse carregado pedra a noite toda. Essa é a sensação de ter a doença em atividade.

Ao contrário da dor que é impactante, mas que tem alternativas medicamentosas para aliviar sua intensidade, a fadiga não pode ser controlada com medicamentos (eles ainda não existem). Por isso a psicoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional são importantes para a qualidade de vida. Algumas alternativas podem ser utilizadas para readaptar as atividades de vida diária e no trabalho. Conhecer e praticar essas modificações auxiliam na conquista de uma vida mais leve e

menos dolorida. Conheça algumas dicas para ajudar nessas mudanças.

- Escute o seu corpo, aprenda a identificar o seu limite;
- Descanse sempre que necessário;
- Organize suas tarefas, planejando as atividades com intervalo de tempo entre elas.

A artrite mostra os limites impostos para quem convive com ela. De repente, sem avisar, as atividades mais simples, que todas as pessoas realizam de forma automática, tornam-se desafios a serem vencidos.

O criador da tampa convencional da pasta de dente jamais imaginou o que é conviver com a artrite caso contrário, ele nunca teria criado um objeto tão pequeno, capaz de ar-rancar lágrimas de uma pessoa com AR em atividade.

A vida com AR muda, desde a hora do levantar até a hora do deitar. Todas as atividades realizadas antes da AR são possíveis de serem realizadas nessa nova condição, por meio de utensílios facilitadores e adaptações no mobiliário e vestuário.

## Facilitadores de atividades diárias

### Adaptadores para cozinha

Utensílios para facilitar o dia a dia na cozinha:

A. Misturador elétrico para alimentos, auxiliar para fazer massas, molhos e ovos.

B. Faca de fácil manuseio (com cabo grosso de borracha).

C. Faca ergonômica.

D. Tapete antidesslizante, evita o deslizar dos objetos sobre a pia (exemplo, da tábua de carne), descascador de batata com cabo grosso.

E. Processador elétrico, para ralar, cortar e misturar.



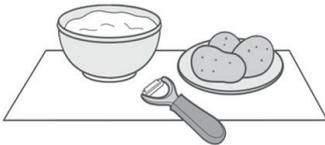
(a)



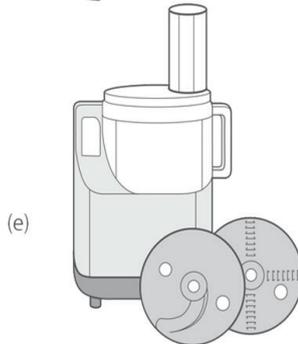
(b)



(c)



(d)



(e)

### **Abridor de pote antiderrapante**

Auxiliar na abertura de potes diminuindo a necessidade de força.



### **Abridor para garrafas e potes**

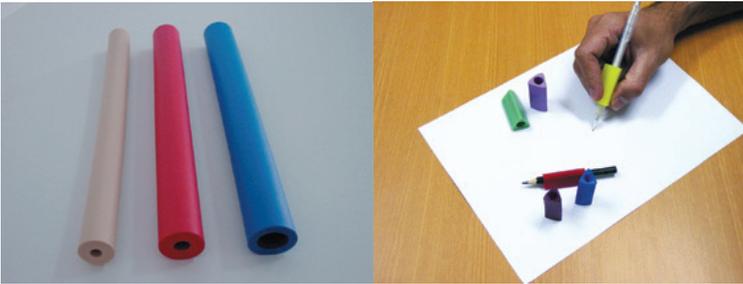
Ajuda na realização do movimento de rotação para abrir garrafas pet e potes com tampa de rosca.



### **Engrossador de objetos**

Adaptação para usar em múltiplos objetos, como caneta, escova de dente, talheres.

O adaptador de caneta pode ser encontrado em modelos prontos.



### **Colher em balanço**

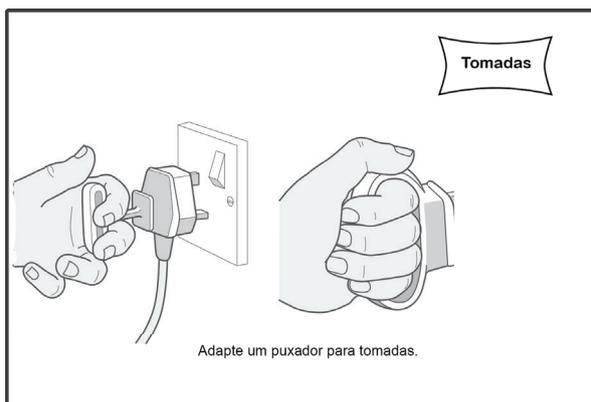
Indicada para pessoas com deformidades nas mãos.



## *Adaptador universal para tomadas e botão de utensílios*

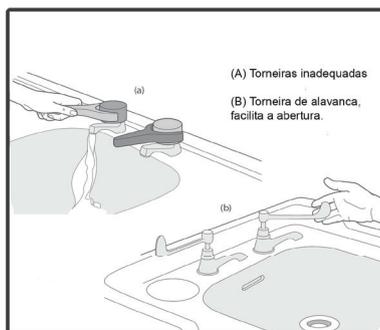
### **Adaptador para tomada**

Tomadas são de encaixe, tornando-se difícil o manuseio e movimento.



### **Torneiras**

Podem ser no sistema de alavanca giratória.



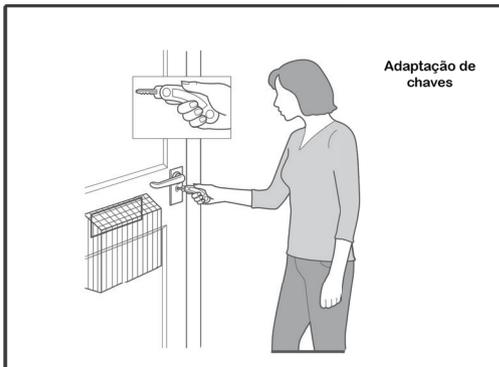
### **Dispositivo giratório em T**

Aumenta a destreza manual para movimentos de encaixe em maçanetas, chaves, torneiras e botão de eletrodomésticos. Os dentes de aço encaixam-se nos objetos e a base de apoio em T permite a facilidade ao girar.



### **Adaptadores para chaves**

Chaves podem ser adaptadas com alongadores, tornando o cabo grosso para auxiliar o movimento giratório e firmeza das mãos.



## *Pegando objetos em lugares altos ou no chão*

### **Pegador de objetos**

Facilita pegar objetos em lugares altos e no chão. Alguns modelos dispõem de ímãs na ponta para pegar moedas e agulhas.



**Referências:** todas as fotos são de propriedade da North Coast Inc. Os produtos podem ser encontrados no site: [www.pratifi.com.br](http://www.pratifi.com.br). A divulgação dos utensílios são meramente informativas e não possuem vínculo comercial com este livro.

## Órtese para repouso e proteção articular

Modelos de órtese para repouso e atividades do dia a dia, desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional.

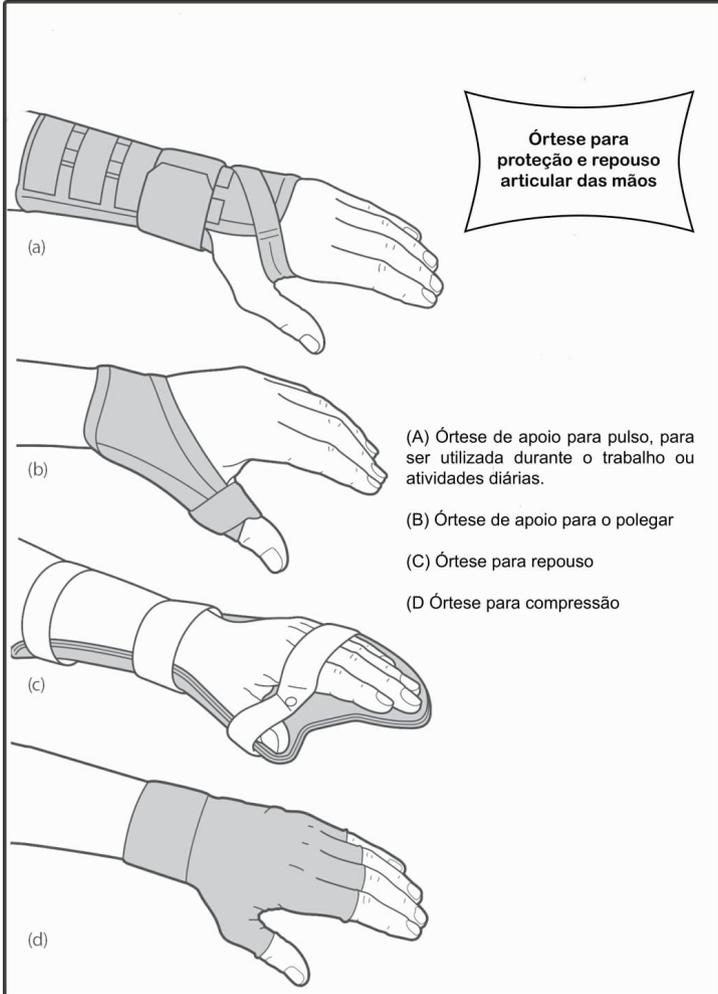


Figura: Research, Arthritis UK. Physiotherapy, Reino Unido, 2011

## *Modelos de órteses disponíveis para compra em lojas de reabilitação*

### **Órtese para cotovelo**

Indicada para:

- Alívio da dor articular aguda e crônica da artrite reumatoide.
- Proteção articular nas atividades diárias (de cotovelo inflamado).

Possui elasticidade e permite movimentos funcionais.

Marca: BSN Medical



Órtese para cotovelo

Catalogo Mercur. 2016. [www.bsnmedical.com.br](http://www.bsnmedical.com.br)

## **Rhizo forte**

Órtese anatômica, indicada para:

- Artrite reumatoide.
- Processos inflamatórios do polegar (rizartrose).
- Instabilidade ligamentares.
- Imobilizações pós-operatória.

Marca: BSN Medical



## **Punho com tala removível**

Órtese anatômica, indicada para:

- Tendinites de punho.
- Tenossinovites (inflamação do tendão).
- Prevenção e recuperação de LER/DORT).
- Artrite reumatoide no punho.
- Apoio para realização das atividades diárias.
- Imobilização pós-operatória.

Marca: Mercur



Órtese Punho com Tala  
Catalogo Mercur. 2016. [www.mercur.com.br](http://www.mercur.com.br)

## Órtese elástica para joelho

Indicada para:

- Prevenção ou tratamento de lesões (entorses, contusões).
- Tratamento de lesões ligamentos.
- Pós-artroscopia para auxiliar na reabilitação.
- Amplia a instabilidade dos joelhos.

Marca: Mercur



Órtese para Joelho com Suportes Metálicos Flexíveis  
Catalogo Mercur. 2016. [www.bsnmedical.com.br](http://www.bsnmedical.com.br)

## Órtese para tornozelo

Indicada para:

- Artrite reumatoide.
- Instabilidade para tornozelo inflamado.
- Prevenção ou tratamento de lesões (entorses, contusões).
- Tendinites.

Marca: Mercur



Órtese para Tornozelo  
Catalogo Mercur. 2016. [www.bsnmedical.com.br](http://www.bsnmedical.com.br)

## Vida sexual na artrite reumatoide

Dor, fadiga e limitação funcional pode trazer algumas dificuldades para a vida sexual. Essas questões podem e devem ser discutidas com o médico reumatologista.

Com autorização da *Arthritis Research* do Reino Unido, reproduzimos o guia de posições sexuais para homens e mulheres com artrite. Inspire-se nas ilustrações e tire suas dúvidas com o seu médico.

Figura 1

Indicado para parceiros com problemas no quadril.

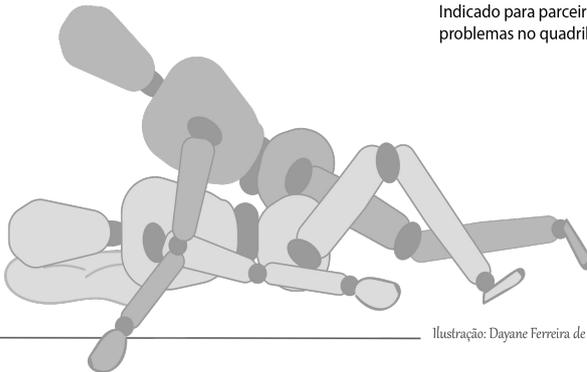


Ilustração: Dayane Ferreira de Melo

Figura 1: Posição indicada para pessoas que tenham algum comprometimento de quadril.

A mulher está deitada na parte inferior com os joelhos dobrados. O homem encontra-se no alto entre suas, apoiando-se com os braços retos e os joelhos dobrados. Travesseiros podem ser usados sob os joelhos para apoio extra.

Figura 2

Indicada para mulheres com problema de quadril ou de joelho.

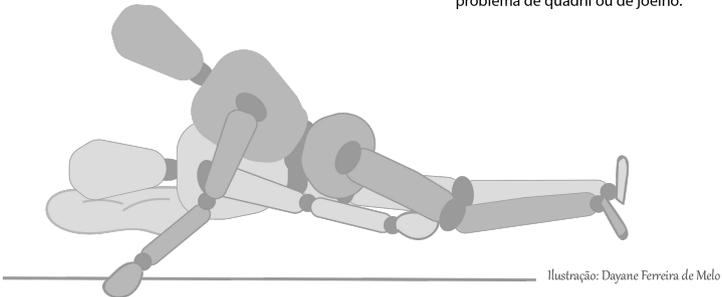


Figura 2: Posição boa para a mulher com problemas no quadril ou joelhos.

A mulher fica de costas com um travesseiro debaixo dos quadris e das coxas. O homem deita-se sobre ela, com as pernas bem afastadas de ambos os lados, o peso nas mãos e nos joelhos.

Figura 3

Indicada para mulheres com problemas no quadril.

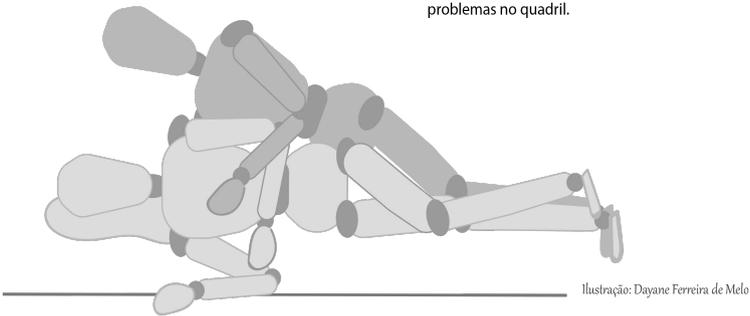


Figura 3: Indicada para mulheres com problema no quadril

Essa posição deve ser evitada por pessoas que possuem prótese de quadril. Ambos os parceiros estão de lado, a mulher com um travesseiro entre os joelhos. O homem entra fica atrás. Posição indicada para a mulher com problemas no quadril ou alguém com problemas na maioria das articulações.

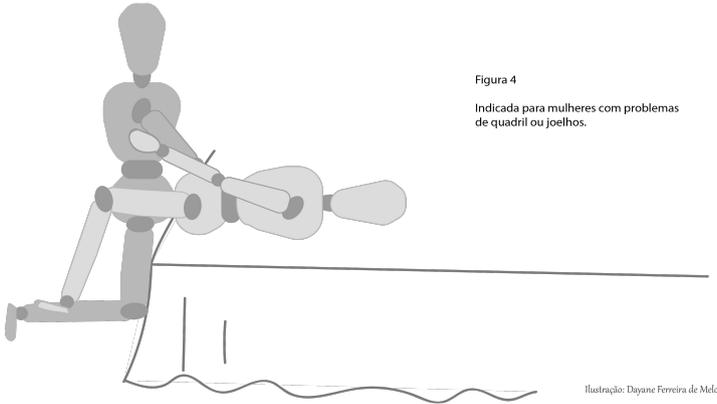


Figura 4: Posição indicada para mulheres problemas de quadril ou joelhos.

A mulher está deitada de costas na beira da cama. O homem posiciona-se de frente para a mulher. Indicada para uma mulher que não pode dobrar os quadris ou endireitar os joelhos.

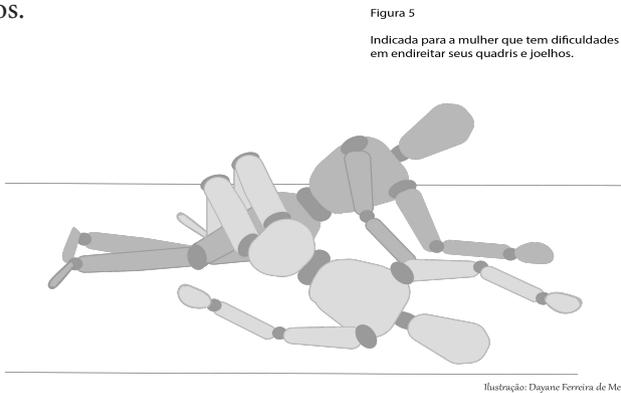


Figura 5: Posição indicada para mulheres com dificuldades em posicionar seus quadris ou joelhos.

A mulher deita-se de costas com os joelhos dobrados transversalmente sobre o homem. Indicada para a mulher com pouca mobilidade no quadril ou joelhos.

Figura 6

Indicada para homens com problemas no joelho.

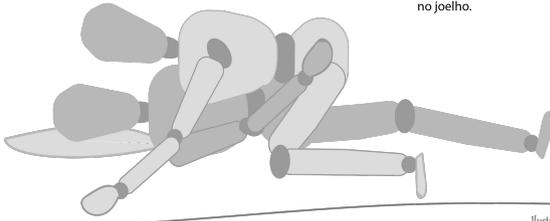


Ilustração: Dayane Ferreira de Melo

Figura 6: Posição indicada para homens com problemas no joelho

O homem fica deitado de costas e a mulher ajoelha-se ou deita-se sobre ele. Posição indicada para o homem com problemas nos quadril ou de joelhos. Posição não recomendada para mulheres com prótese de quadril.

Figura 7

Indicada para homens com problemas na coluna.

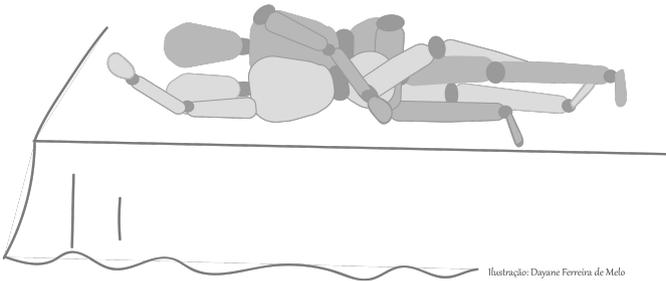


Ilustração: Dayane Ferreira de Melo

Figura 7: Posição indicada para mulher com problemas nos joelhos.

Indicada para o homem com problemas na coluna, pode ser praticada ainda por pessoas que possuem prótese de quadril. Ambos os parceiros deitam-se frente a frente. Para cada um deles, a frente da cama repousa sobre a coxa do parceiro. Um parceiro tem a outra perna entre as pernas do parceiro e nenhum dos parceiros tem pressão prolongada sobre as articulações.

Figura 8

Indicada para mulheres com problemas nos joelhos.

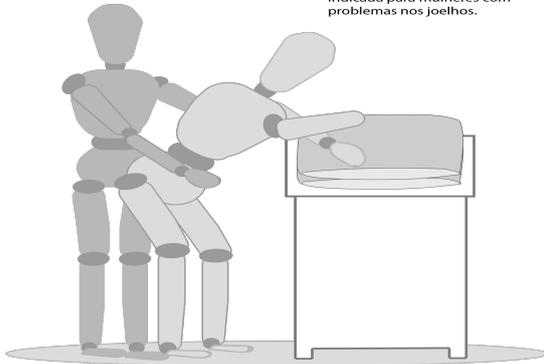


Ilustração: Dayane Ferreira de Melo

Figura 8: Posição indicada para pessoas com problemas nos joelhos

Ambos os parceiros estão de pé, a mulher apoiada em um móvel com uma altura confortável para apoio e equilíbrio. O homem fica por trás. Posição indicada para quem tem dificuldade em ajoelhar ou ficar deitado de bruços. Pode ser praticada por pessoas que possuem prótese de quadril.

Figura 9

Indicada para mulheres com problemas no quadril.

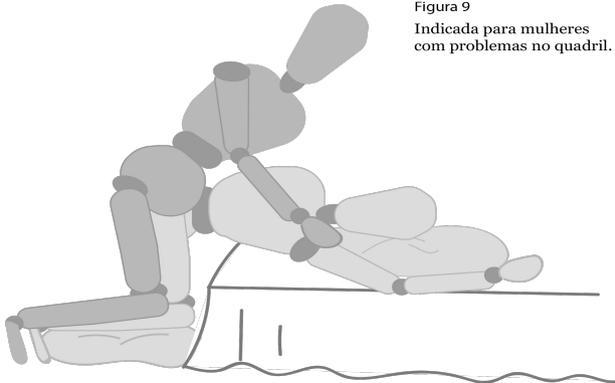


Ilustração: Dayane Ferreira de Melo

Figura 9: Posição indicada para mulheres com problemas no quadril

Essa posição não é recomendada para parceiros com prótese de quadril. A mulher ajoelha-se com seu corpo apoiado por móveis ou travesseiros. O homem fica atrás da mulher. Posição indicada para a mulher com problemas de quadril.

## Capítulo 9

# Direitos do paciente

## O direito não socorre aos que dormem<sup>1</sup>



Ter a doença por si só, não estabelece a garantia de direitos. A maioria dos direitos mencionados neste livro não contam com citações direta da artrite reumatoide, ou seja, não existe lei que conceda obrigatoriamente determinados direitos para as pessoas com artrite.

Garantem-se como direito alguns benefícios que, não estão correlacionados apenas pela ocorrência da doença e sim com a presença de limitações e/ou mobilidade reduzida. A mobilidade reduzida é um fator presente e agravante para a prática das atividades diárias, tornando-se a principal justificativa para obtenção de alguns desses direitos.

---

<sup>1</sup> Brocardo latino *Dormientibus i non succurit jus*

O paciente conhecedor de seus deveres tem participação ativa em todos os processos de seu tratamento e recuperação.

## **Quem tem artrite pode ser considerado uma pessoa com deficiência?**

Segundo o relatório mundial sobre a deficiência da Organização Mundial da Saúde (OMS), a artrite reumatoide ocupa a 19ª posição entre as doenças que causam deficiência. O relatório enfatiza ainda que é complicado estabelecer a relação entre os problemas de saúde e as deficiências.

A pessoa com uma doença crônica, tal como a osteoartrite e artrite reumatoide aumenta, significativamente a probabilidade de desenvolver outros problemas físicos, decorrência da característica progressiva da doença.

A definição portanto da deficiência está justamente na análise dessas condições existentes. No entanto, a mobilidade reduzida pode se fazer presente ainda antes da presença de deformidades ou comorbidades. Isso deixa claro que de fato, uma pessoa com AR pode ser considerada uma PcD (pessoa com deficiência). Essas condições devem ser justificadas em relatório médico.

### *Tabela do relatório mundial sobre a deficiência*

#### **Mobilidade reduzida**

É a pessoa que, por motivos diversos, tem dificuldade de movimentação permanente ou temporária. Essa mobilidade pode ser causada, por exemplo, por um acidente em que a pessoa quebrou a perna ou no caso da AR, por inúmeras situações como: diminuição da mobilidade pela atividade inflamatória da doença, por perda de força muscular, comprometimento

**Tabela D.1. Prevalência de deficiências moderadas e severas (em milhões), por principal condição de saúde associada à deficiência, por idade e por situação econômica dos países.**

Problema de Saúde <sup>(b, c)</sup>	Países de alta renda <sup>(a)</sup> (população total de 977 milhões)		Países de renda baixa e média (população total de 5.460 milhões)		Mundo (população de 6.437 milhões)
	0-59 anos	60 anos ou mais	0-59 anos	60 anos ou mais	Todas as idades
1 Perda de audição <sup>(d)</sup>	7,4	18,5	54,3	43,9	124,2
2 Erros refrativos <sup>(e)</sup>	7,7	6,4	68,1	39,8	121,9
3 Depressão	15,8	0,5	77,6	4,8	98,7
4 Catarata	0,5	1,1	20,8	31,4	53,8
5 Lesões não-intencionais	2,8	1,1	35,4	5,7	45,0
6 Osteoartrite	1,9	8,1	14,1	19,4	43,4
7 Dependência de álcool	7,3	0,4	31,0	1,8	40,5
8 Infertilidade por aborto de risco e sepse materna	0,8	0,0	32,5	0,0	33,4
9 Degeneração macular <sup>(f)</sup>	1,8	6,0	9,0	15,1	31,9
10 Doença obstrutiva crônica pulmonar	3,2	4,5	10,9	8,0	26,6
11 Doença cardíaca isquêmica	1,0	2,2	8,1	11,9	23,2
12 Transtorno bipolar	3,3	0,4	17,6	0,8	22,2
13 Asma	2,9	0,5	15,1	0,9	19,4
14 Esquizofrenia	2,2	0,4	13,1	1,0	16,7
15 Glaucoma	0,4	1,5	5,7	7,9	15,5
16 Alzheimer e outras demências	0,4	6,2	1,3	7,0	14,9
17 Síndrome do pânico	1,9	0,1	11,4	0,3	13,8
18 Doença cérebro-vascular	1,4	2,2	4,0	4,9	12,6
19 Artrite reumatóide	1,3	1,7	5,9	3,0	11,9
20 Dependência de drogas	3,7	0,1	8,0	0,1	11,8

**Notas:**

a. São considerados países de alta renda aqueles cuja Renda Nacional Bruta per capita era, em 2004, de US\$ 10.066 ou mais, conforme estimativa feita pelo Banco Mundial (5).

b. Deficiências GBD classe III ou maior.

c. Doença e lesão associadas à deficiência. As condições são listadas em ordem decrescente com prevalência global de todas as faixas etárias.

d. Inclui o estágio inicial de perda de audição em adultos, com exceção dos casos originados por infecções; ajustado para disponibilidade de dispositivos de auxílio à audição.

e. Inclui a apresentação de erros refrativos; ajustado para a disponibilidade de óculos e outros dispositivos corretivos.

f. Inclui outras causas de perda de visão relacionadas com a idade além de glaucoma, catarata e erros refrativos.

**Tabela:** Prevalência de deficiências moderadas e severas (em milhões), por principal condição de saúde associada à deficiência, por idade e por situação econômica dos países. Relatório mundial sobre a deficiência. World Health Organization. 2011. Disponível em: [www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br). Acesso em: 20 mai. 2017.

de grandes articulações, artrose de quadril, de joelhos, limitação de flexibilidade de membros, como o punho.

Qualquer diminuição da funcionalidade de uma articulação da pessoa com AR é justificativa clara para comprovar a diminiuição da mobilidade. Ainda que seja, a perda da flexibilidade

de dois dedos de uma mão, essa mão perdeu mobilidade, logo essa pessoa é considerada como PcD (pessoa com deficiência) mobilidade reduzida.

Segundo a legislação brasileira, a pessoa com mobilidade reduzida é aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

Sabemos, enquanto pacientes, que existe muita insegurança médica, em declarar que seu paciente é uma PcD por mobilidade reduzida. Infelizmente essa é uma dificuldade enfrentada por alguns pacientes, pois, para comprovar as necessidades especiais que garantem direitos à PcD é obrigatório a apresentação de relatórios médicos. Caso o seu médico enfrente essa desinformação, apresente a ele o Relatório sobre as deficiências da OMS e a Lei Brasileira de Inclusão. A informação quebra toda barreira de acesso.

## **Principais direitos da pessoa com AR**

- Acesso à justiça gratuita.
- Prioridade no andamento processual.
- Carteira de motorista especial.
- Compra de veículo zero km com desconto.
- Educação.
- Gratuidade no transporte público.
- Isenção de imposto de renda.

- INSS- auxílio-doença, benefício assistencial (BPC), aposentadoria invalidez.
- Lei de cotas.
- Saque do FGTS e PIS/PASEP.
- Sistema Único de Saúde (SUS) Tratamento fora de Domicílio (TFD).

Legislação: Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146 de 6 de julho de 2015

- Plano de saúde (contrato, carência, acesso a medicamentos).

Cada um dos direitos serão abordados nos próximos capítulos contendo o passo a passo para a conquista deles.

## **Acesso à justiça gratuita**

Garantido na Constituição Federal de 1988, todo cidadão que comprovar a insuficiência de recursos (que não pode pagar) tem direito à assistência jurídica integral e gratuita. A justiça gratuita é um direito não somente do brasileiro, mas também do estrangeiro que vive no Brasil de forma regularizada.

Esse serviço é oferecido por meio da Defensoria Pública.

### *O que é Defensoria Pública*

É uma instituição pública que presta assistência jurídica gratuita a todos os cidadãos que não podem pagar.

### *Avaliação da renda*

O acesso a justiça gratuita é concedido para o cidadão com renda familiar inferior ao limite de isenção do imposto de renda. Porém, se a pessoa declara imposto de renda e tem

despesas extras, com medicamentos, cuidados com a saúde e alimentos especiais, ela pode comprovar o seu custo de manutenção da vida e requerer o serviço junto a Defensoria Pública. Nesses casos é preciso apresentar e reunir documentos, nota fiscal e recibos comprovatórios.

### *O que é feito pela Defensoria Pública?*

Os defensores públicos prestam orientação e realizam a defesa jurídica, desde instâncias menores até o Supremo Tribunal Federal.

### *Quem é o defensor público?*

São profissionais formados em Direito, geralmente concursados, que ficam nas unidades das Defensorias Públicas realizando o atendimento da população que os procura. O defensor público está habilitado para analisar a situação apresentada pelo cidadão e orientar as melhores condutas a serem tomadas.

### Tipos de defensorias

**Defensoria Pública Estadual:** atendem qualquer questão judicial, incluindo a área da Fazenda Pública, que envolve questões da saúde, problemas em concursos públicos do estado e município, questões do Detran, Previdência Social do estado ou município (não atende INSS), entre outras.

**Defensoria Pública da União (DPU):** atende as questões previdenciárias (INSS), questões tributárias, alimentação, saúde, renda mínima/LOAS, dívidas de cartões de crédito e cheques especiais, por exemplo. A DPU pode ter os endereços consultados no site: [www.dpu.gov.br](http://www.dpu.gov.br).

Diante de determinadas situações geradas pela condição de saúde, é bastante frequente a contratação de advogado particular, por exemplo, para entrar com ações contra o INSS. No entanto os custos da contratação de um advogado terminam pesando no orçamento familiar. Portanto, é relevante estar ciente que para todas as necessidades, a Defensoria Pública pode ajudar.

Os endereços das Defensoria Pública estadual e DPU são facilmente localizados por meio de pesquisa na internet.

## **Prioridade no andamento processual**

Pessoas com doenças reumatológicas têm direito a prioridade na tramitação de processos judiciais e administrativos.

Quem tem direito a prioridade processual?

- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.
- Pessoas com necessidades especiais (PNE) também compreendida como PcD.
- Pessoas com doenças graves
- Terão prioridade de tramitação em todas as instâncias as pessoas com doenças graves e com idade igual o superior a 60 anos.

Legislação: Lei 7.853/1989 - Lei 12.008/2009 - Lei 7.853/1989 - CPC art. 1211-A - Resolução STF 408/2009
---

## Carteira de motorista especial



A compra de veículos com desconto de impostos é um direito da pessoa com artrite que possui a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e também para pessoas que não são condutoras. Para o caso de pessoas con-dutoras, é importante, como primeiro passo, ter em mãos a CNH especial.

### *CNH Especial*

A CNH especial pode ser solicitada por maiores de 18 anos, alfabetizados. A pessoa com artrite faz a solicitação antes de iniciar o processo comum a toda carteira de habilitação. É preciso passar por uma perícia médica com um médico conveniado ao Detran, que fornecerá o laudo do SUS.

Na perícia, o médico irá avaliar as necessidades do condu-tor para que ele possa dirigir com segurança. Nesse caso, pode ser determinado o tipo de veículo (com direção automática, câmbio automático, etc). A pessoa portadora de uma CNH especial deverá dirigir apenas veículos conforme as determinações do perito e essa informação é registrada na própria CNH.

Somente com o resultado da perícia no Detran é possível realizar a matrícula em um Centro de Formação de Condutores (CFC), realizar as aulas e testes que somente se diferenciam no tipo de veículo que será realizada às aulas.

As autoescolas possuem serviços que auxiliam em todas as etapas.

### *Alteração de CNH*

Quem tem AR e possui CNH comum pode solicitar a alteração para se submeter a perícia no Detran e realizar o exame prático em veículos nas condições determinadas no laudo pericial.

## *CNH negada na perícia*

Quando o perito do Detran negar a autorização para carteira de motorista especial, é necessário entrar com recurso, e, para casos especiais cabem recursos judiciais, podendo ser utilizado os serviços da Defensoria Pública.

### **Atenção com o laudo do SUS fornecido pelo perito do Detran:**



- Faça cópias autenticadas do laudo fornecido pelo perito do Detran.
- O laudo do SUS é usado para a solicitação de descontos na compra de veículos zero km.

A compra de veículos zero km com isenção tarifária é um direito válido para todas as pessoas que, por motivo de doença ou acidente, tiveram a capacidade de conduzir veículos comuns comprometida, seja por diminuição de força motora ou perda total da mobilidade de um membro. O objetivo da isenção tarifária é oferecer condições seguras para a aquisição de veículo, garantindo assim o direito de ir e vir.

### **Compra de veículos com desconto de impostos**



Para solicitar a isenção tarifária, é necessário ser o condutor habilitado, com Carteira Nacional de Habilitação (CNH) especial, ou nomear nos laudos obrigatórios, os condutores responsáveis, para situações nas quais o requerente não for o condutor.

A classificação de restrição médica para condução é determinada na CNH Especial, que pode ser por

exemplo: veículo com direção hidráulica, câmbio automático etc. O veículo a ser comprado deverá atender todas as especificações do laudo do Detran.

O laudo do SUS é emitido pelo médico do Detran (o mesmo fornecido para emissão da carteira de motorista especial) e servirá como documento comprobatório, a pessoa com posse desse laudo deverá procurar a Receita Federal e Estadual para entrar com pedido de isenção tarifária.

Quando a pessoa que possui deficiência não for habilitada, ela deve apresentar um laudo médico especial emitido por médico do serviço público ou privado de saúde, que seja conveniado ao SUS.

O pedido de isenção de pagamento de impostos na Receita Federal e Receita Estadual pode demorar cerca de seis meses, a solicitação pode ser feita diretamente pela pessoa com deficiência, por meio de prestadores de serviços (despachantes) ou mediante Programas de Vendas Especiais (PNE).

O veículo deve ter o valor igual ou inferior a 70 mil reais. Cada pessoa pode comprar um veículo a cada 3 anos.

Programa oferecidos pelas montadoras						
Oferecem apoio gratuito para a solicitações das isenções de impostos na compra de veículo zero km						
Citroen	Fiat Programa Autonomy	Honda Conduz	Nissan Programa Direção Especial	Peugeot Direção Livre Peugeot	Volkswagen Programa Mobilidade	Toyota Inclui

### *Conheça os impostos sujeitos a isenção tarifária na compra de veículos zero km e serviços:*

- IPI- Imposto sobre Produtos Industrializados é garantido para todas as pessoas com deficiência.
- IOF- Imposto sobre Operações Financeiras (crédito, câmbio e seguros): concedido na compra de veículos zero km de fabricação nacional. O laudo deve ter sido emitido no estado onde será solicitado o desconto.
- ICMS - Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e serviços: válido para operações com concessão de descontos de IPI, em que o motorista é o condutor. Aplica-se a veículos novos.
- IPVA - Imposto sobre a Propriedade de Veículos automotores: veículos de pessoas com deficiências estão isentos do pagamento de IPVA (veículos novos e usados).

### *Quem pode solicitar a isenção desses impostos:*

- PcD condutora: isenta de IOF, IPI, ICMS, IPVA e rodízio municipal.
- PcD não condutora: isenta de IPI e rodízio municipal.

O IPVA é um desconto estadual, em alguns estados é estendido a pessoa não condutora, conforme tabela.

<b>Isenção de IPVA para não condutores</b>
Estados que concedem desconto de IPVA
Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina e Tocantins.

A isenção é válida para qualquer pessoa com deficiência, inclusive crianças. Nesse caso, é necessário obter o laudo da Receita Federal assinado por um médico credenciado ao SUS (Sistema Único de Saúde) do sistema privado ou público.

<b>Documentos necessários para isenção tarifária de veículos zero km</b>	
<b>Beneficiário Condutor</b>	<b>Beneficiário Não Condutor</b>
Formulário de isenção de IPI fornecidos pela Receita Federal. - Laudo médico fornecido pela junta medica do DETRAN.  02 cópias autenticadas em cartório: CNH especial. CPF, RG. Comprovante de endereço (luz ou telefone fixo).	Formulário de isenção de IPI fornecidos pela Receita Federal; Formulário de condutores autorizados: preencher com as informações dos condutores (até 3 pessoas).  02 cópias autenticadas em cartório: CNH de cada condutor RG, CPF do beneficiário. Laudo médico, fornecido no <i>site</i> da Receita Federal, devidamente preenchido e assinado por médicos credenciados ao SUS Declaração do imposto de renda do beneficiário ou responsável.
Formulários disponíveis <a href="http://idg.receita.fazenda.gov.br/formularios/isencoes-e-suspensoes">http://idg.receita.fazenda.gov.br/formularios/isencoes-e-suspensoes</a>	

Legislação: Lei: 6.606/89 - Lei 8.989/95. - Lei 10.754/03. Instrução Normativa SRF nº 607/2006 - Lei Federal 8.383/91 (no artigo 72, parágrafo IV - Convênio ICMS 03, de 19 de janeiro de 2007, do Conselho Nacional de Política Fazendária – CONFAZ.

## Liberação do rodízio veicular

Em cidades onde acontece rodízio de veículos, como São Paulo, é possível solicitar a isenção do rodízio. Essa solicitação deve ser feita diretamente no departamento de trânsito da cidade que tem o sistema de rodízio.

## Estacionamento em vagas preferenciais

Toda pessoa que tem mobilidade reduzida tem direito a estacionar o seu carro em vagas preferenciais, aquelas que demarcadas com o símbolo internacional de acesso, mas para isso é necessário solicitar no Departamento de Trânsito da sua cidade o “Cartão Defis” que é a autorização oficial para usar a vaga especial.

 <b>ESTACIONAMENTO</b>	 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO</b>	<small>SÍMBOLO DO ÓRGÃO EXPEDIDOR</small>
	<b>ESTACIONAMENTO VAGA ESPECIAL</b> CONFORME LEI FEDERAL Nº 9.503 (RESOLUÇÃO Nº 123456/07)	
<b>Nº DO REGISTRO:</b> 0000000/07		
VALIDADE: 00/00/2011		
UNIDADE DA FEDERAÇÃO: AAAAAAA MUNICÍPIO: BBBBBBBB		
ÓRGÃO EXPEDIDOR: CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCCC CCCCC CCCCCCCC CCCCCCCC CCCCC		



O Cartão Defis é a autorização especial para o estacionamento de veículos em via pública e zona azul. É identificado por um código de licença emitido pelo Departamento de operação do sistema viário (DSV), que é ligado ao Detran.

Apenas comprar um adesivo com o símbolo internacional, não garante o direito de estacionar nas vagas preferenciais e veículos nessas condições (sem o cartão Defis) estão sujeitos a multas e penalidades.

Para solicitar é necessário apresentar o laudo do SUS ou um laudo médico de serviço credenciado ao SUS, no Detran da sua cidade.

Conatran - Resolução 304/2008

## Direitos previdenciários



Os direitos previdenciários frequentemente solicitados pelas pessoas com artrite incluem: auxílio-doença, reabilitação profissional e aposentadoria por invalidez. São direitos garantidos ao cidadão que mantém a qualidade de segurado:

- Contribuinte ativo nos últimos 12 meses.
- Contribuinte que pagou INSS e ficou desempregado há menos de 2 anos e estiver registrado no Site Nacional de Empregos (SINE) ou Ministério do Trabalho.

## **Auxílio-doença**

Auxílio-doença é um direito da pessoa que está em dia com as contribuições previdenciárias, que tenha contri-buindo há mais de 12 meses, como contribuinte individual ou empregado de empresa/governo. O auxílio-doença paga a média de 91% do salário do empregado que necessita de afastamento do trabalho por doença ou acidente.

A doença em si não é determinante para obrigatoriedade da Previdência Social (INSS) fazer a concessão do auxílio-doença, é necessário à aprovação após a avaliação médica pericial.

O atestado do médico assistente (seu médico), faz a sugestão de afastamento do trabalho definindo o período, ou até mesmo por tempo indeterminado. Porém é o médico perito do INSS que tem autonomia para determinar se autoriza o afastamento e quanto tempo orienta ou não esse afastamento do trabalho, cabendo ao paciente/segurado as alternativas de prorrogação, reconsideração e recurso.

O auxílio-doença pode ser solicitado a partir do 15º de afastamento do trabalho, sendo os primeiros 15 dias pagos pela empresa e a partir do 16º dia, fica sob a responsabilidade do INSS.

Faltar na perícia gera o encerramento automático do benefício. Caso não possa comparecer o segurado deve ir pessoalmente a uma agência do INSS antes da data da perícia.

### *Documentos necessários para solicitar o auxílio- doença:*

- Documentos pessoais: RG, CPF, Carteira de trabalho.
- Relatório com último dia de trabalho (para pessoas empregadas).

- Atestado médico
- Exames que comprovam a doença.

Site: [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) - Fone: 135

## **Pedido de prorrogação**

O pedido de prorrogação é a solicitação de uma nova perícia para estender o prazo do benefício. Deve ser solicitado até 15 dias antes do vencimento do benefício vigente.

O pedido de prorrogação pode ser feito várias vezes, desde que as perícias anteriores tenham sido deferidas. Quando ocorre indeferimento, o pedido de reconsideração só pode ser usado uma única vez após perícia negada.

## **Recurso do auxílio-doença**

Pode ser solicitado até 30 dias da decisão do INSS que se objetiva contestar. O recurso é usado em situações em que o segurado não concorda com a decisão por exemplo da perícia médica sobre o auxílio-doença (negado). Deve ser apresentado por escrito, assinado e registrando todos os motivos com suas justificativas.

O problema do recurso é que sua decisão pode demorar mais de um ano para ter resultado e nem sempre esse resultado é positivo.

Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 - Lei nº 13.135, de 17 de junho de 2015 - Portaria MDSA nº 152, de 25/08/2016
--

## **Reabilitação profissional**

É o benefício concedido ao segurado que em auxílio-doença encontra-se apto ao trabalho, porém necessita de condições para a permanência no mercado de trabalho. A reabilitação profissional é direcionada aos trabalhadores que sofreram acidente do trabalho ou passaram e estão em tratamento de alguma doença, que os impede de exercerem a mesma profissão.

É voltada para todas as pessoas que têm a condição de segurado e tiveram sua capacidade para o trabalho reduzida por doença ou acidente de trabalho.

O Decreto 8.725, de 27 de abril de 2016, define a Rede In-tersetorial de Reabilitação Integral do INSS.

Art. 1º Fica instituída a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral, com vistas à integração e à articulação permanente entre serviços e ações das políticas de saúde, previdência social, trabalho, assistência social, educação, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, instituída pelo Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, e da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Parágrafo único. Para os efeitos deste Decreto, considera-se reabilitação integral o conjunto de serviços e ações integradas de políticas públicas que combinem atenção e assistência integrais à saúde, à reabilitação profissional e à reinserção

social, para o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, de modo a propiciar a participação do indivíduo nos ambientes profissional, social, cultural e familiar.

### *Como funciona a reabilitação profissional*

O médico perito do INSS encaminha o segurado para o serviço de reabilitação. Nele o segurado é atendido por uma equipe multiprofissional composta por: assistente social, fisioterapeuta, psicólogos, terapeuta ocupacional e outros profissionais, incluindo um perito específico da reabilitação.

O INSS por meio de uma ampla análise irá fornecer os recursos necessários para que o trabalhador retorne ao mercado de trabalho.

São oferecidos cursos e apoio com vale-transporte para que o segurado frequente curso de capacitação.

Após o período de estudos, no momento em que a equipe da reabilitação julgar o segurado apto, ele é encaminhado para a empresa com o objetivo de realizar um teste, geralmente de 30 dias. Depois desse período de adaptação o segurado recebe a carta de reabilitado.

A carta de reabilitado concede a pessoa com artrite o direito expresso e comprovado de fazer parte dos empregos pela lei de cotas no serviço privado e público (habilita para prestar concursos públicos).

O segurado que durante a reabilitação profissional for considerado inapto deve ser aposentado por invalidez.

As decisões da reabilitação profissional acontecem apenas no término do período, que pode levar de 6 a 12 meses para ser concluído.

### *Como entrar na reabilitação profissional do INSS*

- Encaminhado pelo perito no momento da avaliação pericial.
- Solicitando diretamente no INSS mediante requerimento.
- Recorrendo ao apoio da Defensoria Pública da União (Fórum Federal Especial)

Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991
--------------------------------------

### **Aposentadoria por invalidez**

A aposentadoria por invalidez é um direito do segurado do INSS, que está incapacitado para o trabalho permanentemente. O INSS pode conceder a aposentadoria por invalidez e periodicamente solicitar avaliação pericial para constatar a permanência da invalidez para o trabalho, podendo determinar o retorno do segurado para o mercado de trabalho.

Existe uma lenda de que após 2 anos interruptos de auxílio-doença concede-se o direito à aposentadoria por invalidez. No entanto, isso é um mito e não acontece.

Quem decide pela aposentadoria por invalidez é o médico perito do INSS, após o período de tentativa de reabilitação profissional ou não.

Os segurados encaminhados para a reabilitação profissional que não se enquadrarem podem ser aposentados por invalidez pelo próprio INSS ao fim da tentativa frustrada de reabilitação. Ou ainda, o perito do INSS pode encaminhar o segurado dire-to para aposentadoria por invalidez, nesse caso, acontece quase sempre, após um longo período em auxílio-doença.

### *Quando recorrer à justiça contra o INSS*

A Defensoria Pública da União (Justiça Federal Especial) atende os casos de auxílio-doença, reabilitação profissional, perícia de revisão de benefícios e aposentadoria por invalidez. Essas situações são todas atendidas gratuitamente nas Defensorias Públicas da União, não existindo a necessidade de pagar honorários advocatícios particulares, que costumam custar cerca de 30% do valor recebido das causas ganhas.

Importante lembrar que a solicitação de recursos no INSS e solicitações de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, o segurado não recebe benefício durante a tramitação do processo. Portanto, se o processo demorar 1 ano para ser julgado, o segurado ficará sem receber durante os 12 meses. O pagamento é feito apenas na decisão judicial favorável (concedida).

### *Benefício de prestação ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC/LOAS)*

O Benefício da Prestação Continuada (BPC da Lei Orgânica da Assistencial Social (LOAS) é um benefício assistencial oferecido pelo INSS para as pessoas que não têm a qualidade de segurado e necessitam de recursos financeiros para se manter.

O BPC/LOAS é um benefício assistencial, administrado pelo INSS, concedido a todo brasileiro que não pode trabalhar por consequência de doença ou deficiência, comprovados por avaliação social e exame médico pericial.

Tem direito ao BPC/LOAS o brasileiro, nato ou naturalizado, desde que, em todos os casos, comprove residência fixa no Brasil, que a renda por pessoa do grupo familiar seja inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo vigente e se encaixe em uma das seguintes condições:

O Decreto 8.805/2016 em vigor, exige que os beneficiários do BPC/LOAS façam o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), que está integrado à Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), instituído pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), em consonância com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). O CadÚnico neste caso é feito nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) juntamente com o Cadastro Único dos Municípios.

Os benefícios com BPC/LOAS já concedidos devem ir até ao CRAS (assistência social) da sua cidade para realizar o CadÚnico. Os requerentes (novos no BPC/LOAS), devem realizar o CadÚnico antes de realizar o agendamento no INSS.

### *Quem tem direito ao BPC/LOAS*

- Idosos com mais de 65 anos
- Pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho
- Pessoa com doenças crônicas sem a qualidade de segurado, desde que estejam incapacitadas para o trabalho.

## Como solicitar o BPC/LOAS

- Realize a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)

- Agende o atendimento no INSS por meio do fone 135 ou no *site*.

- Compareça no dia marcado para a análise dos documentos pessoais e comprovatórios da deficiência /ou doença

- Realize a avaliação com o serviço social

- Compareça na avaliação médica pericial

Para solicitar basta cadastrar-se no CRAS e agendar o atendimento em uma unidade do INSS, sendo então agendado um horário com a assistente social, que avalia as condições socioeconômicas e se compatível, encaminha para a perícia médica, que força a análise da incapacidade para o trabalho.

- BPC/LOAS é concedido pelo período de até 2 anos ininterruptos, com o valor de um salário mínimo.

- Não tem 13º salário

- Não é aposentadoria por invalidez e ocorrerão perícias

### Documentos necessários para entrada no BPC:

- Estar cadastrado no CadÚnico.
- RG - CPF (para menor de idade, somente o RG).
- Formulários do INSS preenchidos e assinados.
- Termo de tutela, no caso de menores de 18 anos.
- Documentos que comprovem a deficiência e/ou doença incapacitante.
- Documento do procurador no caso de representante legal do requerente.

Site: [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) - Fone: 135.



sempre que solicitado pelo INSS, ou a cada 2 anos, para verificar a permanência da incapacidade para o trabalho.

- Toda pessoa que nunca contribuiu ao INSS ou descobriu a doença no prazo de carência pode utilizar o LOAS, desde que preencha os critérios sociais e seja aprovado na perícia.

- Quando o LOAS é negado, é possível solicitá-lo na Defensoria Pública da União (Justiça Federal Especial), não havendo a necessidade de pagar advogado.

## **BPC trabalho**

O BPC trabalho foi criado para atender as pessoas em BPC/LOAS com idade entre 16 e 45 anos, que desejam trabalhar. Esse serviço fornece a eles formação profissional e qualificação para serem inseridos no mercado de trabalho PcD.

O beneficiários do BPC/LOAS que desejar ser incluído no BPC trabalho deve comparecer ao CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) do seu município e solicitar a entrada no programa.

### *Vantagens do BPC trabalho*

- O benefício de um salário mínimo do BPC/LOAS, continuará a ser pago por até 2 anos após o início do trabalho do beneficiário.

- Durante esse período de dois anos, o beneficiário soma a renda do BPC/LOAS com o salário recebido de sua atividade profissional.

- Após 2 anos, se perder o emprego ou, por qualquer motivo, não conseguir trabalhar, o beneficiário do BPC/LOAS comunica o CRAS e INSS e volta a receber o salário mínimo sem a necessidade de solicitar novo benefício nem passar por avaliação.

## CadÚnico

**Cadastro**  
Conhecer  
para incluir **Único**

O Cadastro Único é o sistema que registra, identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, para inseri-las nos programas Sociais do Governo Federal, incluindo:

- BPC/LOAS.
- Bolsa-família.
- Programa FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador.
- Minha Casa Minha Vida para residência popular.
- Brasil Sem Miséria.
- Ciência Sem Fronteiras.
- Emprego Web

Para usufruir dos benefícios desses e outros programas sociais do Governo Federal, o cidadão deve estar cadastrado no CadÚnico.

A pessoa com doença reumatológica que desejar participar da Lei de Cotas para emprego ou estudo também deve cadastrar-se no CadÚnico. O Emprego web do Ministério do Trabalho disponibiliza online vagas de empregos PcD.

Todo município no Brasil tem unidades do CRAS que realizam o CadÚnico.

## Educação

O acesso à educação é um dos direitos sociais e incentiva o valor da igualdade entre as pessoas.

O maior obstáculo para a educação das crianças e adultos com artrite, além das barreiras físicas (estruturas das escolas e universidades) e está na fatalidade das faltas justificadas com atestado médico, porém não abonadas e muitos deles têm ainda negado o sistema de educação domiciliar.



Priscila Torres

### **Barreiras educacionais**

O abono de faltas para tratamento das doenças reumáticas não encontra amparo na lei existente, logo é comum encontrarmos pessoas que foram reprovadas por não atingir 75% de presença nas aulas.

Iniciei a graduação de jornalismo tratando uma hepatite medicamentosa. Em acompanhamento médico, as consultas eram semanais, durante aproximadamente três meses, eu chegava atrasada na faculdade, perdendo em média duas aulas por semana. Apesar de apresentar atestado médico, eu fui reprovada com nota de 9,5 e apenas 60% de presença naquela disciplina, para qual as aulas eram ministradas às quarta-feiras.

A coordenadora do curso na Universidade Braz Cubas disse que entendia as razões da falta, porém não poderia aboná-las. Dessa forma, troquei de instituição de ensino e encontrei acessibilidade total para a educação na Faculdade Metropolitanas Unidas (FMU).

Consegui realizar todo o tratamento com medicamentos infusionais e nunca tive negado um dia de abono de faltas. Realizei as provas e atividades com recursos digitais e devido à AR eu tenho importante dificuldade de escrever à mão. Escrevendo a caneta na metade da folha, a dor faz com minha letra seja ilegível até para minha própria leitura.

Na primeira faculdade, cheguei a ter problemas com um professor que ficou irritado pelo tempo que demorei para concluir a prova manuscrita. Com certeza naquela instituição eu jamais teria conseguido me formar jornalista.

## *O que diz a legislação do Ministério de Educação e Cultura*

A legislação que regulamenta a educação no Brasil é regida pela Lei de Diretrizes e Base, que, em seu artigo 47, § 3º, determina que é obrigatória a frequência de alunos e professores.

É obrigatória a frequência com 75% de presença e até 25% de faltas. O aluno que tiver 25,5% de faltas poderá ser reprovado no ano letivo com base nessa lei.

Enquanto a legislação do Regime Especial de Ensino, do Decreto-lei nº 1.044/69, determina o seguinte:

Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

- a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;
- b) ocorrência isolada ou esporádica;
- c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas,

afecções reumáticas, etc.

Art 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Art 3º Dependerá o regime de exceção neste Decreto-lei estabelecido, de laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional.

Art 4º Será da competência do Diretor do estabelecimento a autorização, à autoridade superior imediata, do regime de exceção.

Fica claro que, o abono de faltas depende da interpretação e boa vontade da instituição de ensino, que tem autonomia. Para abonar as faltas e ainda oferecer condições de realizar as atividades escolares em regime domiciliar.

A legislação brasileira de inclusão (LBI), no Art. 27, estabelece:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência. É assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

A LBI acolhe as pessoas com mobilidade reduzida, classificação de deficiência em que se enquadram as pessoas com artrite reumatoide e outras doenças reumatológicas.

As necessidades de aprendizagem envolvidas na AR vão desde a cadeira e mesa ergonômica, abono de faltas para tratamento de saúde e regime domiciliar de ensino.

## **Lei de Cotas no ensino técnico e superior**

As pessoas com deficiência e mobilidade reduzida agora podem participar da Lei de Cotas para vagas nos cursos técnicos e superior das instituições federais de ensino, conforme explica os artigos:

Art. 1º Os arts. 3º, 5º e 7º da Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012, passam a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3º Em cada instituição federal de ensino superior, as vagas de que tratam o art. 1º desta Lei serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Art. 5º Em cada instituição federal de ensino técnico de nível médio, as vagas de que trata o art. 4º desta Lei serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população da unidade da Federação

onde está instalada a instituição, segundo o último censo do IBGE.

Lei de Diretrizes e Bases: Lei nº 9.394/96  
Regime Especial de Ensino: Decreto-Lei nº 1.044/69  
Lei Brasileira de Inclusão: Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015.

O processo de vestibular e inscrição ocorrerão em igualdade com o candidato não cotista. A pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, deve realizar as provas e ser submetido a reserva de vagas disponíveis.

## **Isenção de imposto de renda**

Somente tem isenção sobre o pagamento de imposto de renda a pessoa com doença reumatológica que estiver recebendo auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez. Para qual a declaração anual do INSS vem como rendimentos isentos e não-tributáveis.

Pessoas com doenças reumáticas, incluindo a artrite reumatoide e outras formas de artrite, não têm direito à isenção de pagamento de imposto de renda.

É possível entrar com solicitação ao juiz para a isenção do pagamento do imposto de renda, isso pode ser realizado na Defensoria Pública da União.

Os rendimentos recebidos por auxílio-doença não são tributáveis, com base no artigo 48 da Lei nº 8.541.

Art. 48. Ficam isentos do Imposto de Renda os vencimentos percebidos pelas pessoas físicas decorrentes de seguro desemprego, auxílio-natalidade, auxílio-doença, auxílio-funeral e

auxílio-acidente, quando pagos pela previdência oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Estão isentos da obrigatoriedade de declarar imposto de renda beneficiários de auxílio-doença que tiveram rendimentos menores que R\$ 40.000,00 no ano. Se o rendimento anual for abaixo desse valor não há necessidade de fazer a declaração.

Para quem tem rendimentos recebidos por auxílio-doença superior a esse valor, deve ser realizada a declaração anual de imposto de renda, declarando os rendimentos como “isentos e não tributáveis”.

A regra muda para servidores públicos das esferas federais e estaduais, pois a declaração anual de rendimentos vem como “rendimentos tributáveis”.

O funcionário público que estiver de “licença para tratamento de saúde” deve procurar a unidade de recursos humanos e informar-se sobre quais os caminhos para obter a isenção.

Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016

## **Gratuidade no transporte público**

Compreende a isenção de pagamento das tarifas de transporte público. Cada estado e município brasileiro tem a sua regulamentação sobre a isenção tarifária.

A gratuidade no transporte público não é concedida ao cidadão que esteja trabalhando.

Em São Paulo, a isenção tarifária acontece através do Bilhete Único (SPTRANS) e Bilhete BOM Especial (EMTU). Todo estado tem uma portaria própria que regulamenta esse direito, estabelecendo quem tem direito ou não a gratuidade e estabelece ainda as condições clínicas elegíveis para a concessão da carteirinha de gratuidade.

Cada município tem suas empresas de ônibus, por isso, a concessão desse direito pode ser diferenciado de cidade para cidade, dentro de um mesmo Estado, por isso é importante solicitar sempre a orientação junto ao serviço social da sua cidade. O acesso a gratuidade acontece quase sempre através do CRAS - Centro de Referência de Assistência Social ou UBS (unidade básica de saúde), onde o serviço social é incluído.

Para solicitar a isenção tarifária é necessário apresentar laudo médico, contendo as informações que identificam o paciente, a descrição do estado clínico e o CID-10 (código internacional da doença).

Com o laudo médico em mãos, compareça ao local de atendimento do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), será solicitado uma relação de documentos e agendada uma avaliação com a assistente social e posteriormente com o médico perito.

O médico perito da isenção tarifária avalia os documentos médicos e pode realizar exame físico para declarar concedido ou negado.

Se for concedido será fornecido um laudo oficial com o símbolo internacional da PcD (cadeira de rodas), após a emissão desse laudo, basta comparecer nas unidades de emissão da carteirinha da gratuidade, no caso de SP na SPTRANS e EMTU.

É importante tirar uma xérox autenticada no cartório desse laudo, pois ele pode ser útil para a obtenção de direitos, como a lei de cotas para emprego e educação.

Os casos de negativas deve-se realizar o processo de recurso administrativo e persistindo a negativa, é possível solicitar apoio na Defensoria Pública.

Legislação: Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988 - Lei nº 8.541 de 23 de dezembro de 1992

## **Passes Livre - transporte interestadual**

O passe livre é um benefício social do Ministério do Transporte que permite a gratuidade no transporte público interestadual (exemplo de MG para RJ), porém por ser um benefício social, não basta ter a doença é preciso ser carente, o Ministério do Transporte realiza uma avaliação social para fornecer o Passe Livre Interestadual.

Passe Livre é um benefício social que depende da avaliação socioeconômica

Passe Livre é um programa assistencial do Governo Federal que disponibiliza ao cidadão com deficiência, passagens gratuitas para viajar entre os estados brasileiros.

É preciso comprovar a deficiência e o cumprimento dos critérios socioeconômicos, provando ser carente.

### *Critérios socioeconômicos*

- Ter renda do grupo familiar *per capita* de até um salário mínimo (some a renda de todas as pessoas que moram na mesma casa e divida pelo número de habitantes). Se o valor

for igual ou inferior a um salário mínimo, você pode ter o Passe Livre concedido.

### *É possível realizar viagem entre os estados, sem o Passe Livre*

Quem recebe auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez pode ir ao INSS e solicitar uma declaração para transporte gratuito. Apresentando essa declaração nos guichês das companhias de ônibus é possível agendar a viagem, se a cota de viagem gratuita estiver preenchida, é concedido um desconto de até 50% do valor da passagem.

O Passe Livre pode ser solicitado no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), ou no *site* do Ministério dos Transportes: [www.transportes.gov.br](http://www.transportes.gov.br).

Decreto nº 3.691 de 19 de dezembro de 2000 Sao Paulo: Lei Municipal 11.250, de 01 de outubro de 1992
---

## **Plano de Saúde**

Os planos de saúde são regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece entre outras normas, as regras de coberturas mínimas obrigatórias e determina penalidades para o descumprimento de coberturas que fazem parte do tipo de contrato do plano de saúde.

### *Os tipos de contrato dos planos de saúde mais frequentes:*

- Ambulatorial: garante cobertura ilimitada à consultas e exames;

- Hospitalar: garante cobertura durante períodos de internação e não cobre consultas e exames realizados fora do ambiente hospitalar e ambulatorial: garante cobertura completa;

- Planos de coparticipação: costumam ter o valor da mensalidade mais acessível. Nessa modalidade o consumidor paga um percentual do valor do serviço utilizado, seja ele consulta, exame ou internação.

Essa cobrança é regulamentada por uma tabela, o valor pago pelo consumidor é o percentual dessa tabela. Nos planos de coparticipação o consumidor não paga percentuais sobre o fornecimento de medicamentos biológicos.

Lei nº 8.899 de 29 de junho de 1994
-------------------------------------

## **Cobertura de medicamentos nos planos de saúde**

A cobertura de medicamentos ao consumidor acontece em regime de internação, regulamentada pela Lei n.º 9.656/98.

A cobertura de medicamentos de uso domiciliar é fornecida e regulamentada por meio da Resolução Normativa (RN) n.º 211/2010, alterada pela RN n.º 387, de 28 de outubro de 2015. Para a artrite reumatoide é fornecido apenas os medicamentos imunobiológicos, conforme descrito neste livro no capítulo “Tratamentos”.

### *O que em caso de negativas do plano de saúde?*

A ANS mantém o Disque ANS 0800 701 9656 para receber denúncias sobre irregularidades no plano de saúde.

A ANS recebe a denúncia ou reclamação e exige resposta da operadora no prazo máximo de 5 dias. Se não houver resposta ou solução a ANS abrirá processo administrativo que poderá gerar punição para a operadora.

Os casos não resolvidos podem receber o apoio da Defensoria Pública da União (DPU), que atende causas de até 40 salários mínimos.

## **Saque FGTS - PIS/Pasep**

Pessoas aposentadas por invalidez automaticamente já tem o direito de sacar o FGTS e PIS/PASEP.

Pessoas que não foram aposentadas por invalidez podem solicitar ajuda da Defensoria Pública da União para entrar com pedido judicial do saque do FGTS e/ou PIS/PASEP.

Alguns estados como Santa Catarina, autorizam o saque do FGTS e/ou PIS/PASEP. Consulte a Caixa Econômica da sua cidade para se informar.

## **SUS - Sistema Único de Saúde**

O SUS é o modelo de atendimento à saúde pública no Brasil, tendo o objetivo por meio de políticas públicas promover a saúde, proteger e recuperar.

No SUS deve ser respeitado os princípios: universalidade, igualdade, integralidade, gratuidade, descentralização, hierarquização, regionalização, resolutividade e participação dos cidadãos.

Todo cidadão brasileiro pode participar do SUS e de sua gestão, isso acontece por meio dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde. O cidadão pode participar como ouvinte e até mesmo se candidatar a conselheiro de saúde, auxiliando na gestão e na fiscalização.

As coberturas e dúvidas sobre planos de saúde podem ser consultadas diretamente no *site* da ANS:  
[www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor](http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor)

## SUS - Direitos dos Usuários

1. Assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz.

2. Assegura ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

3. Assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável.

4. Assegura ao cidadão o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando a preservar sua cidadania durante o tratamento.

5. Assegura as responsabilidades que o cidadão também deve ter para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

6. Assegura o comprometimento dos gestores para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

**Fonte:** [www.conselho.saude.gov.br/](http://www.conselho.saude.gov.br/)

### *Alguns dos direitos dos Usuários dos SUS*

- Ter acesso a consulta na atenção básica e nos ambulatórios de especialidade. Realizar exames e procedimentos de média e alta complexidade, incluindo internação hospitalar.

- Ter acesso gratuito aos medicamentos necessários.
- Ser atendido com respeito, dignidade e atenção.
- Identificar os profissionais que prestam atendimento, por meio de crachás visíveis.
- Ter autonomia e liberdade para tomar a decisão que considerar relevante sobre a sua saúde “decisão compartilhada”.
- Ter acesso ao seu prontuário médico na integralidade.

O SUS estabelece o tratamento da artrite reumatoide através do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT), que determina o diagnóstico, tratamento multi-disciplinar e medicamentoso. A lista de medicamentos está descrita no capítulo sobre tratamento medicamentoso deste livro.

### *Ouvidoria do SUS*

O Disque Saúde atende no telefone: 0800 61 1997 ou 136.

A ouvidoria do SUS recebe reclamações e sugestões sobre todos os atendimentos realizados no SUS, incluindo falta de medicamentos e atrasos no agendamento de consultas. Recebe ainda reclamação sobre o atendimento prestado pelo funcionário ou unidade de serviços do SUS.

### **Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**

O TFD é um benefício que os usuários do SUS têm para a realização de tratamento médico ambulatorial ou hospitalar em outra cidade. É um serviço assistencial, que acontece quando

naquela região onde o usuário se encontra não oferece condições adequadas para o tratamento.

A saúde no Brasil é um direito de todos e um dever do Estado, este que, deve garantir que os pacientes, independentemente da região onde residam, possam ter acesso a todos os recursos de tratamento disponíveis no SUS.

O TFD fornece transporte aéreo, terrestre e fluvial, hospedagem do paciente e seu acompanhante quando necessário. O TFD é concedido para tratamento fora do domicílio à uma distância superior a 50 km.

### *Como solicitar o TFD*

Através de uma solicitação preenchida pelo médico que presta assistência ao paciente. Essa solicitação deve ser levada à Secretaria de Saúde do município de residência e pode contar ainda com o apoio do serviço social da cidade.

Portaria MS/SAS nº 55 de 24 de fevereiro de 1999
--

## Capítulo 10

# Acesso ao trabalho

## Emprego pela Lei de Cotas

### *Acesso ao trabalho como qualidade de vida*

A Lei nº 8.213/91, popularmente conhecida como “Lei de Cotas”, determina que as empresas com mais de cem empregados devem preencher um percentual de trabalhadores com deficiências e reabilitados pelo INSS. O que constitui uma importante via de acesso ao emprego para as pessoas com artrite reumatoide que encontram inúmeros obstáculos para se manterem empregados.

Na artrite reumatoide, a lei de cotas se enquadra pela característica da mobilidade reduzida e grau de comprometimento de funcionalidade. A lei de cotas não estabelece o direito pela relação de doenças CID (código internacional de doenças), mas sim pela descrição do CID relacionado com o CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade). CID e CIF fazem parte da diagnóstico médico.

A especialidade médica que tem maior conhecimento sobre a classificação do CIF x CID é a medicina do trabalho.

O médico do trabalho apoiado nos documentos enviados pelo médico reumatologista, pode elaborar um relatório com a relação entre o CID e o CIF.

## **Barreiras para o trabalho na Lei de Cotas**

Inúmeras são as barreiras enfrentadas pelos pacientes que buscam uma vaga de emprego. As mais frequentes estão no desconhecimento de alguns reumatologistas que se mostram resistentes a conceder os documentos para o seu paciente. Nesse caso, não existe lei que possa obrigar o médico a fornecer esse tipo de relatório. O mais adequado é levar a informação ao médico e caso não consiga apoio, é recomendado buscar um novo profissional.

Os médicos da medicina do trabalho nas empresas, e até mesmo as assistentes sociais e psicólogas, também podem apresentar resistência, principalmente por desconhecer a doença e suas características limitantes.

A controvérsia pode ser absurda ao ponto de uma pessoa com AR receber alta do INSS como apto para o trabalho e ao realizar uma entrevista, recebe o INAPTO pela medicina do trabalho. Ora, se uma pessoa é declarada apta ao trabalho por um órgão público, como pode ser declarada inapta?

## **Entenda como concorrer a Lei de Cotas para emprego**

Para concorrer a uma vaga pela lei de cotas, tanto para emprego ou para estudos é preciso que no ato da inscrição, seja declarado a deficiência. Todos os formulários de inscrições constam apenas o item “deficiência física”, nesse caso deve-se escolher essa opção e se houver outros, declarar a “mobilidade reduzida”. Em alguns editais já consta a opção

“pessoa com mobilidade reduzida”.

Para os casos de concurso público, é importante ler todo o edital com atenção e seguir todas as orientações estabelecidas. Em especial separar todos os relatórios médicos e exames que comprovem a deficiência, bem como a aptidão física para exercício do cargo em questão.

O edital do concurso deverá conter previsão expressa a respeito da distribuição das vagas.

### *Caso ocorra negativas no pedido da vaga na Lei de Cotas, é possível utilizar alguns recursos*

Caso ocorra a aprovação nas provas técnicas ou escritas, independentemente de estar ou não concorrendo à vaga destinada à pessoas com deficiência. Se não concordar com uma eventual decisão de inaptidão clínica declarada pela avaliação médica, poderá proceder o questionamento administrativo e posteriormente o judiciário.

O judiciário pode ajudar por meio da Juizados Especiais da Fazenda Pública. Se houver desconfiança de atos discriminatório, o Ministério do Trabalho recebe denúncias sobre o descumprimento da Lei de cotas.

## **Relatório médico para concorrer a vaga pela lei de cotas**

O relatório médico deve ser preenchido pelo médico assistente (o seu médico), que deve ser especialista na sua doença de base, ou seja o reumatologista, esse relatório deve conter:

- Doença de base com CID (código internacional da doença) e de preferência a citação do índice de atividade da doença e a classificação do CIF (Código Internacional da

Funcionalidade).

- Descrição do quadro clínico atual, importante constar que a doença está controlada (em remissão), em acompanhamento médico contínuo.

- Descrição de todas as comorbidades apresentadas após o diagnóstico, de preferência aquelas que justifiquem a “mobilidade reduzida”, como comprometimento de joelhos, quadril, tornozelos, etc.

- Finalização do relatório médico declarando que o paciente está apto para o trabalho readaptado em regime da lei de cotas por conviver com mobilidade reduzida imposta pelas características da doença.

- A data de validade para fins de perícia médica do trabalho é de 30 dias;

- Deve estar relacionado no relatório as necessidades de adaptação para o trabalho, exemplo: ambiente ergonômico.

- Converse antecipadamente com o seu médico para alinhar a questão do laudo.

Essa orientação é baseada na experiência de 309 pessoas que comentaram a publicação, disponível no *link*: [www.artriterreumatoide.blog.br/concurso-publico-e-o-portador-de-necessidades-especiais/](http://www.artriterreumatoide.blog.br/concurso-publico-e-o-portador-de-necessidades-especiais/) e que conquistaram emprego em empresa privada ou em concurso público pela lei de cotas.

Cada médico tem sua forma de escrever o relatório, mas cada item citado é de extrema importância.

## **Sobre a Lei de Cotas**

A Lei de Cotas é regulamentada pela Lei nº 8.213, de julho de 1991 e o acesso ao trabalho para pessoas com deficiência e hoje atende as regras da Lei Brasileira de Inclusão da

Pessoa com Deficiência.

A lei de cotas prevê de 2% a 5% das vagas de uma empresa com mais de 100 funcionários, sejam ocupadas por pessoas com deficiência ou pessoas habilitadas como “Reabilitados pelo INSS”. Conforme o número de funcionários a empresa deve reservar uma quantidade de vagas, veja abaixo:

De 100 a 200 empregados .....	2%
De 201 a 500 empregados .....	3%
De 501 a 1.000 empregados .....	4%

## **Quem tem direito à Lei de Cotas?**

A lei de cotas é válida para emprego privado ou público e pode ser contratadas pessoas com deficiências comprovados através de relatório médico e pessoas que participaram do processo de reabilitação do INSS, para as pessoas reabilitadas o processo de admissão é simplificado, pois a reabilitação do INSS já deixa claro que essa pessoa tem direito a lei de cotas.

## **Lei de Cotas para concurso público**

A Lei nº 8.112/1990, estabelece que:

§ 2º Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras; para tais pessoas serão reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso. A média de vagas em concurso público tem acontecido em torno de 5%.

Referência legislativa

Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015.

Capítulo 11

# Depoimentos

Gente que vive como a gente

## Sem informação e tratamento adequado as deformidades chegaram cedo

---

*“Já aconteceu de eu estender a mão para cumprimentar uma pessoa e ela recuar a mão, ao ver a mão deformada”*



José Marcos Rodrigues dos Santos, 72 anos  
Diagnosticado aos 25  
Foto: arquivo pessoal

*“Hoje respiro aliviado ao saber que os pacientes tem oportunidade de tratamento modernos, acesso a informação e qualidade de vida que eu não tive”.*

Há 47 anos convivo com uma doença reumática, após uma longa trajetória repleta de diagnósticos errôneos. Os mais curiosos deles foram os de tuberculose óssea e câncer ósseo. Cheguei a ser tratado como se

tivesse de fato tuberculose óssea. Após 10 anos, como propagandista comercial fui visitar um médico em Bauru, Dr. Pernambuco em uma conversa informal, ele me disse que eu poderia ter uma doença reumática, citando que provavelmente seria a Síndrome de Reiter.

Realizei mais de onze tipos de exames, então ele descartou a Síndrome de Reiter e estabeleceu o diagnóstico de Artrite Reumatoide. Assim fui tratado até o ano de 2002/2003, onde no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HC) chegou-se ao diagnóstico definitivo de artrite psoriásica.



Deformidade de mãos em periscópio, característica da artrite psoriásica

Foto: Colégio Americano de Reumatologia

Uma das características que diferenciaram a AR da artrite psoriásica, foi o aparecimento de deformidades nas unhas das mãos e pés e as deformidades que nos primeiros dez anos, se formaram em periscópio.

Na deformidade de mãos em periscópio, o dedo estica e volta, isso é uma característica da artrite psoriásica e costuma ser menos frequente na AR.

Quando tudo começou por volta dos anos de 1980, eu estava com filho pequeno, quase não tinha condições de trabalhar, foi onde eu tive que recorrer ao INSS. As deformidades foram aumentando e os movimentos a cada dia diminuindo mais.

Fiquei em auxílio doença durante quatro anos, depois fui aposentado por invalidez. Na época eu até tinha um ordenado bom, mas no decorrer do tempo e a medida que o salário aumentava, os aumentos do INSS foram diminuindo. Os reajustes da aposentadoria eram de acordo com as correções do salário mínimo e meus rendimentos foram só diminuindo, hoje o que recebo é coisa ilusória.

Na época as deformidades já existiam. Eu sentia muita dor em quadril e joelho. A dor que eu sentia no joelho era tanta, que fui obrigado a colocar prótese nos dois joelhos,

fui uma das primeiras pessoas em Ribeirão Preto a fazer prótese de joelho, que veio um ortopedista que foi nos Estados Unidos, fez o curso e veio com essa novidade para cá, tanto é que eu fiz os dois joelhos de uma vez só.

Uma das fases mais difíceis foi quando o filho estava na faculdade, eu tendo que dar condições para ele estudar, condição de manter a minha família, a situação foi ficando apertada. Mas hoje graças a Deus eu tenho o meu filho que me ajuda com um pouco de ajuda financeira e a gente vai levando. A doença reumática eu costumo dizer que dói o corpo e corrói a alma, porque é uma dor insuportável.

#### **Artrite Psoriásica**

A psoríase de pele ocorre em 1 a 3% da população. Entre 10 e 42% desses pacientes apresentam um quadro de artrite associado. Usualmente, a manifestação cutânea aparece na segunda ou terceira décadas de vida, enquanto o quadro articular geralmente ocorre duas décadas após. Na grande maioria dos casos (75% pacientes), o quadro cutâneo precede a artrite. Entretanto, é possível que a apresentação se inverta, com a doença articular precedendo o quadro cutâneo (15% dos casos) ou se apresentando simultaneamente (10% dos casos).

A artrite pode manifestar-se em qualquer idade, com pico entre 30 e 50 anos.

O tratamento da artrite psoriásica é individualizado. Em geral, a maioria dos pacientes apresenta alívio dos sintomas articulares com o uso de anti-inflamatórios. Medicamentos remissivos costumam ser a melhor opção já que possibilitam mudança na evolução natural da doença.

A introdução do uso de agentes biológicos — ou terapia imunobiológica — que atua diretamente nas células e nas proteínas alteradas da artrite psoriásica têm mostrado excelentes resultados, melhorando de forma significativa a doença articular e cutânea.

Referência: Hospital Sírio Libanês

“A doença reumática dói eu o corpo e corrói a alma, é uma dor insuportável”.

Nas fases agudas é onde dá realmente um desespero e é em uma dessas que estou. Há dias que dá vontade de enfiar a cabeça em um buraco de tatu.

A minha preocupação é muito grande para que as pes-soas venham a conhecer os problemas da doença reumática. Hoje eu sou incapacitado e com o arsenal terapêutico existente, essa incapacidade e essa deficiência que aconteceu comigo pode ser evitada.

Graça aos medicamentos biológicos, já não se fala tanto em deformidade. Eu frequento o ambulatório do Hospital das Clínicas onde o número de pessoas atendidas é muito grande. Tenho visto que o número de deficientes e deformidades vem diminuindo. Existem sim umas pessoas com uma determina-da idade que já apresentam mais deformidades, os pacientes mais novos já não tem esses problemas. Isso é um alívio, pois sei que essas pessoas não vão passar pelo que eu passei.

Na artrite psoriásica pode ocorrer acometimento de pele. Eu tenho poucas lesões, que se mantem mais nas unhas. Mas existem preconceitos, já aconteceu de eu estender a mão para cumprimentar uma pessoa e ela recuou a mão, porque vêem a mão deformada e acham que vai quebrar ou transmitir alguma doença.

“Ja aconteceu de eu estender a mão para cumprimentar uma pessoa e ela recuou a mão, ao ver a mão deformada”

Deus é tão bom que dá para as pessoas com doenças reumáticas um estômago forte, não é fácil aguentar tantos medicamentos. Já tomei 80 mg de corticoide, 15 comprimidos de ácido acetilsalicílico, era esse o tipo de tratamento que tinha quando eu me tornei paciente.

Refinado, eu tomei até sal de ouro (Soglonal). Na época o que havia de moderno eram as sulfassalazinas, os efeitos colaterais eram muito pequenos, e só foi mesmo melhorar depois dos biológicos, isso a partir de 1995.

Quando os biológicos chegaram existiam muitas restrições. No começo a gente tinha um certo pavor de tomar, eu mesmo fui vítima de um efeito colateral. Falaram para mim que quando eu tivesse uma infecção não poderia tomar o biológico e eu estava com um probleminha de sinusite, fui no HC e relatei que estava com esse problema e fiz a aplicação do biológico, vinte dias depois comecei a sentir dor, febre e desenvolvi uma infecção generalizada que levou

à perda das minhas próteses nos quadris.

No entanto, hoje com o acesso à informação ampliado, os pacientes recebem todo tipo de orientações e tomam o biológico com total segurança.

Foi por conta da desinformação que quase tirou a minha vida, que eu procurei saber como funcionavam os grupos de pacientes. No Brasil na época existiam poucos grupos.

Em São Paulo já existia o Grupasp, no Rio de Janeiro o Gruparj e no Rio do Sul o Grupal. Em uma



Premiação na Câmara de Vereadores  
de Ribeirão Preto - 2013  
Ana Lúcia S. Marçal, Vereadora  
Berenice e José Marcos  
Foto: arquivo pessoal

reunião fui apresentado para a saudosa Dona Rioco, que era presidente do Grupasp. Com o apoio e união dos pacientes de Ribeirão Preto fundamos o Grupar-RP.

Esse trabalho institucional não poderia ficar somente em Ribeirão Preto. Com a união dos grupos de apoio brasileiros fui um dos fundadores da ANAPAR - Associação Nacional de Apoio aos Grupos de Pacientes Reumáticos, que iniciou o trabalho de *advocacy* e políticas públicas para que hoje os pacientes com doenças reumatológicas pudessem ter no SUS os Protocolos Clínicos e Diretrizes de Tratamento (PCD), que orientam o diagnóstico e fornecem medicamentos, possibilitando a milhares de brasileiros o acesso a tratamentos modernos e de qualidade que eu não tive há 47 anos.

É muito importante a convivência dos pacientes reumáticos com outros pacientes, porque isso gera uma troca de informação, conhecimento da doença, e nessa brincadeira eu continuo escrevendo, recebo informações e procuro repassar essas informações através da internet. Graças a Deus ainda sobrou condição para isso.

Segundo informações do Ministério da Saúde sou um blogueiro da saúde, fui reconhecido a pouco tempo, inclusive pediram minha inscrição e eu enviei os dados para lá. Então estou no Ministério cadastrado como blogueiro da saúde.

*Sou o José Marcos Rodrigues dos Santos, tenho 72 anos, 47 deles convivendo com artrite psoriásica. Casado e pai de um professor de português e redação.*

*Ativista fundador do Grupar-RP e Anapar*

*Blogueiro da saúde na ativa, propagandista farmacêutico aposentado por invalidez. E em breve escritor.*

*Blog: [www.jmarcosrs.wordpress.com](http://www.jmarcosrs.wordpress.com)*

## A cada dia aprendo com a maternagem a compreender ainda mais meus limites e a superá-los

---

*“Ainda que haja dor e limite físico, a mente e o coração seguem ilimitadamente livres!”*



Juliana de Souza Mavoungou Yade, 38 anos.

Diagnosticada aos 4. Mãe após a AR

Foto: arquivo pessoal

Aos quatro anos, com indisponibilidade para brincar e dores frequentes, trazia preocupações a minha mãe que insistentemente procurava a causa. Logo vieram as febres, inchaço nos joelhos e limitações de movimentos. Em 1984, aos quatro anos fui diagnosticada com artrite idiopática juvenil. Eu era muito pequena, mas sei que minha mãe ficou transtornada por saber que eu tinha uma doença incurável.

No tempo de escola recordo-me de não poder participar de todas as atividades e brincadeiras que eram feitas. Nem sempre conseguia participar do recreio/intervalos. Algumas vezes a escola tinha que ligar para minha família para me buscar, pois, ao final das aulas nem sempre conseguia me locomover sozinha.

Na escola sempre houve muita descrença relativa a minha dor. Os/as professores(as) me chamavam de lerdá por nem sempre conseguir copiar toda a lição da lousa. A forma poliarticular da artrite reumatoide juvenil sempre me causou dor em muitas articulações. O momento mais difícil dessa época foi aos nove anos, quando fiquei sem andar por dois meses.

Desde cedo aprendi a respeitar meus limites, mas também a superar e transpor muitas barreiras. Cresci superando todas elas. Estudei, tenho doutorado, sou pesquisadora em Educação no terceiro setor.

Adentrei no mercado formal de trabalho aos 18 anos, nesse período eu já possuía muita informação sobre minha doença, recordo-me que no momento da contratação chamei minha chefe e expliquei sobre a doença, nesse trabalho permaneci por 10 anos. Período em que passei por atividades severas da doença e internações, porém sempre

fui respeitada. Mas acredito que minha postura foi essencial na construção desse respeito.

Sou de um tempo em que passei a adolescência e parte da juventude acreditando que não era possível ser mãe, ouvíamos isso dos próprios profissionais da saúde com que tínhamos contato.

Casei já dizendo para meu companheiro que não teríamos filhos naturais, isso sempre foi muito tranquilo.

De repente, veio uma vontade louca de ter barrigão e experimentar a maternidade natural, mas só a vontade foi louca, tivemos muita consciência e experimentamos todas as fases com muita prudência e orientação profissional, desde a interrupção das medicações, o tempo destinado para adaptação do organismo, os exames rotineiros para a verificação de atividades da doença, alimentação equilibrada e atividade física, o que resultou em uma gestação com mamãe e bebê muito saudáveis e ativos.

No final de 2014 disse para a equipe médica que desejava gestar no segundo semestre de 2015. No mês de outubro de 2014, foi suspenso o metotrexato, e fui encaminhada para uma bateria de exames que passou desde o dentista até exames cardíacos. Recomendaram que iniciasse uma atividade física para fortalecimento muscular e resistência, segui as infusões com infliximabe.

Voltava regularmente às consultas para observar exames e saber se a doença tinha tido algum escape. Meu plano era engravidar após junho, mês em que defendi minha tese de doutorado.

No período em que estava “limpando” meu organismo do metotrexato, não tentamos engravidar, apenas preparava meu corpo para a possível gestação. Como nunca fiz uso

de anticoncepcionais havia uma suposição de que não fosse tão difícil a concepção.

Segui com as atividades físicas, em maio havia tomado a última dose de infliximabe e em julho com a orientação médica, iniciamos as tentativas para engravidar e a consulta que seria para a infusão, recebi orientações sobre não ficar ansiosa no período fértil para que pudesse então engravidar o mais rápido possível, visto que já estava sem medicação por um tempo significativo. Em agosto eu estava grávida.

Durante o período gestacional, segui com atividades físicas, no quinto mês de gestação tive um aumento de PCR e VHS, o que sugestionou o retorno da prednisona, passei a fazer uso de 20mg diárias até os 3 meses de nascido do meu bebê.

Na gravidez ocorreu tudo bem. Fui acompanhada por uma equipe incrível no Hospital das Clínicas de SP, onde já fazia tratamento reumatológico desde 1995. Tive todo suporte para a compreensão do parto, atividades física, nutricional, o que fez toda a diferença em todo o período gestacional e no puerpério.

Mudrik nasceu em 20 de maio de 2016 de parto natural com 3,484 kg e 53cm, um menino lindo e muito saudável. A cada dia aprendo com a maternagem a compreender ainda mais meus limites e a superá-los.

No pós-parto tive os transtornos advindos do próprio período. Já faz um ano que pari e a artrite continua quietinha. Não sei até quando ela ficará assim, de vez em quando tem uma dorzinha aqui outra ali, mas tudo suportável. Como atividade física, faço Lias Gong, que me auxilia na flexibilidade das articulações.

Sigo em acompanhamento no HC-SP e por orientação médica ainda estou amamentando e livre das medicações.

A maior cura é apaziguar-se consigo mesmo, compreender os limites e observar no dia a dia possibilidades de superar pequenos e grandes desafios.

*Sou a Juliana de Souza Mavoungou Yade, tenho 38 anos, moro em São Paulo. Sou casada e mãe após a AR. Fui diagnosticada com artrite reumatoide aos 4 anos. Sou doutora pesquisa em educação no terceiro setor.*

## Sou professora concursada e cotista

---

*“Depois da artrite, cursei pedagogia e passei em uma vaga pública PCD”*



Vanessa Pincelli Bento, 34 anos  
Diagnosticada aos 25  
Foto: arquivo pessoal

Eu trabalhava como balconista em uma loja de roupas, quando em 2008 com 25 anos, de repente comecei a sentir dores nos ombros, mãos e juntas das mãos. No primeiro momento, pensei que eram dores musculares. Com pouco dias meus dedos ficaram inchados e comecei a achar tudo estranho, procurei um médico, fiz alguns exames e recebi a notícia que eu tenho artrite reumatoide e uma forte anemia, encaminhou para o reumatologista.

Jamais imaginei que aquelas dores poderiam me acompanhar para sempre. O médico explicou que se tratava de uma doença crônica inflamatória, para o resto da vida. Mas eu fiquei pensando que se tomasse um remédio logo ficaria boa,

não levei a sério e no começo não tratei direito, desenvolveram-se deformidades nas minhas mãos e pés, trazendo vergonha aos meus dias, hoje eu já nem ligo mais.

Comecei o tratamento com famotidina, metotrexato e amitriptilina, depois usei o leflunomida. Após cinco anos com essa medicação minhas dores foram melhorando, mas eu ainda sentia dor. A dor e as deformidades traziam tristeza, eu não me sentia normal. Eu queria correr e não era possível, precisava de ajuda para carregar objetos pesados, isso limitava meu dia a dia.

O meu pai tinha reumatismo e artrose, descobertos quando ele também tinha 25 anos. Hoje eu lido bem com a AR, faço o tratamento certo da forma como o médico orienta. Faço caminhada curtas, vivo normalmente. Quando preciso realizar alguma atividade que não consigo, conto com o apoio da minha família, meu esposo Guilherme, sempre está ao meu lado e disponível para ajudar nas atividades diárias.

Resolvi procurar outro médico, um particular, a outra médica era de um plano de saúde que eu tinha. Esse médico mudou toda minha medicação e fez uma série de exames. Fazem dois anos que faço tratamento com esse médico, e melhorei e muito! Os remédios que eu tomo até hoje são prednisona 5 mg, certolizumabe pegol, metotrexate e ácido fólico. Faço caminhadas por cerca de 30 minutos, que me ajuda a combater a fadiga.

Nessa caminhada que já soma nove anos, passei por momentos difíceis. Sofri um acidente de moto e fracturei o fêmur esquerdo, trincando o quadril. Passei sete meses na cadeira de rodas e três com andador. Eu sentia as dores do acidente, somada as dores da artrite. Hoje dou risada, pois é melhor sorrir do que chorar. Realizei fisioterapia e reaprendi a andar depois de um ano.

Depois da AR, eu fui estudar. Cursei pedagogia, prestei concurso público na prefeitura de Araçatuba e conquistei a vaga pela lei de cotas. Sou professora, concursada e cotista. O meu médico me incentivou a estudar e a prestar o concurso, ele dizia que, “tem males que vem para o bem”.

Meus colegas de trabalho sabem da minha história com a artrite, são conscientes das minhas limitações e sempre estão disponíveis para auxiliar nas tarefas mais pesadas, apesar da educação ser um ambiente agitado, eu adoro. Isso traz motivação para o meu dia a dia, ocupa a minha cabeça e faz eu me sentir novamente normal.

Eu pensava que nenhum rapaz teria interesse em me namorar por conta da AR. Mas há três anos eu casei. Ele é o meu apoio, companheiro, parceiro que ajuda sempre que necessário, cuidando inclusive dos serviços domésticos nos momentos em que não consigo realizá-los.

Ainda não temos filhos, compartilhei com meu médico o nosso desejo, recebemos as orientações de que a gravidez deve ser planejada. Confesso que fiquei triste e preocupada, porque ele falou que devemos suspender alguns medicamentos devido ao risco de má formação no feto. Mas sabemos que com planejamento teremos o nosso bebê saudável e sem riscos.

Tenha sempre bom humor com dor ou sem dor. Deus dá forças para lidar com as dificuldades e sabedoria para superar todos os desafios.

*Sou a Vanessa Pincelli Bento, tenho 34 anos, moro em Araçatuba/SP.*

*Fui diagnosticada com artrite reumatoide aos 25 anos*

*Sou professora concursada após o diagnóstico.*

## Conquistei uma vaga PcD em uma multinacional

---

*“Confie que você pode melhorar, sempre acredite, lute pela concretização dos seus sonhos, busque seus direitos e não desanime”*



Suelen Falcão, 34 anos  
Diagnosticada aos 19.  
Foto: arquivo pessoal

Sempre fui saudável, nunca tive nenhuma doença até os meus 19 anos. Quando um dia acordei de manhã toda dolorida, era como se eu tivesse levado uma surra. De um dia para o outro me vi com dores, inchaço nos dois joelhos e de-dos das mãos.

Minha mãe há anos convive com artrite reumatoide. Ela me levou ao médico do posto de saúde, que pediu

exames e de cara já me deu o diagnóstico de AR. Eu pensei que iria tomar os medicamentos e ficar curada. Não sabia da gravidade de tudo que viria pela frente. Comecei o tratamento à base de injeções de benzetacil que não adiantaram nada.

Fui então consultar um reumatologista, iniciei o tratamento com metotrexato, porém não consegui aderir, eu passava mal e não conseguia tomar o remédio, só de olhar sentia náuseas. Como esse médico era particular, devido o

alto valor da consulta, não pude voltar em nova consulta. Comecei então a tomar por conta corticoide e remédio para dor.

A automedicação teve como resultado as sequelas desenvolvidas, os meus joelhos não tem flexibilidade, não consigo esticá-los. Caminho com dificuldade e na mão direita houve encurtamento, perdi o movimento de dois dedos.

Em 2015, perdi a minha mãe vítima de um acidente vascular cerebral. Eu trabalhava junto com ela na empresa da família. Me vi sozinha e tive que vender a empresa. Eu queria trabalhar, então fiz a inscrição como candidata a uma vaga PNE (portadores de necessidades especiais), em uma agência de emprego. Fui chamada para a entrevista e passei.

Faz 5 anos que trabalho como cotista, em uma empresa multinacional na função de auxiliar administrativa. Existem outras pessoas pela vaga PcD, mas somente eu com essa doença. Trabalho sentada e tenho liberdade para levantar e andar a hora que for necessário. Tenho plano de saúde pela empresa e por isso, estou em dia com o meu tratamento. No meu trabalho, sou bem compreendida pela minha gestora. Ela sabe que uma vez por mês eu faço a infusão do medicamento biológico e tenho que me ausentar do trabalho, consigo apoio também para ir às consultas médicas e exames. Meus colegas de trabalho de certa forma, também com-preendem, mas já houve situações de me olharem diferente pelo jeito que eu ando, um dia me disseram que tenho preguiça de andar. Quem não tem essas dores nunca vai compreender mesmo. Eu convivo bem com isso. Em alguns momentos a AR me colocou em situações embaraçosas. Uma delas aconteceu em uma oportunidade que tive na empresa. Um colega do financeiro iria sair de férias

e fazer uma cirurgia. Fiquei um mês em treinamento, pois era muita responsabilidade. Na última semana antes dele sair para suas férias, comecei a ter uma dor insuportável na canela, pensei logo que seria mais uma crise da AR. Só que não era, fui ao médico e após uma radiografia não podia acreditar, eu estava com uma fratura causada pela osteoporose.

Entrei em desespero, a empresa confiou na minha capacidade e investiu tempo no treinamento, contavam com minha mão de obra nesse período. Como ficaria o meu trabalho? Eu não poderia ser afastada nesse momento. Nesse dia fui para casa de cadeira de rodas, o doutor orientou o afastamento por três meses. Eu fiquei de retornar no dia seguinte para decidir se seria necessário operar. Era um dia de quinta-feira, cheguei em casa, chorei, rezei e pensei muito. Na sexta-feira, acordei, tirei a tala, me entupi de remédio, enfaixei meu tornozelo e fui trabalhar. Deus foi tão bom comigo que as dores foram passando. Dias depois consultei outro médico, repeti a radiografia e a fratura se consolidou sozinha.

Sei que fiz errado em arriscar minha saúde para cumprir minhas obrigações no trabalho, poderia ter acontecido algo grave. Mas não tenho arrependimento de ter optado pelo meu emprego. Tenho uma reumatologista maravilhosa, consulto e faço exames de três em três meses. Nesses cinco anos utilizei o leflunomida (Arava), depois o adalimumabe (Humira) e como não houve melhora passei para o biológico abatacept (Orência). Tomo corticoide e remédio para dor todos os dias se não, não consigo levantar para trabalhar. Faz três anos que minha AR está bem controlada, sinto dores claro, mas a progressão da doença cessou. Nunca fiz nenhuma cirurgia, relutei mas preciso aceitar que nesse momento devo colocar uma prótese no joelho

esquerdo, devido a uma artrose. Criei coragem e vou realizar a cirurgia nesse ano, espero que o plano de saúde libere uma prótese importada, que tenha duração maior, pois sou muito nova para colocar uma dessas que tem trocar em dez anos.

Sempre em busca dos meus direitos, com o laudo médico eu consegui o cartão de gratuidade no ônibus sem empecilhos. Estou tirando a minha carteira de motorista, já consegui a autorização do DETRAN para dirigir um carro normal sem precisar de adaptação. Confie que você pode melhorar, sempre acredite, lute pela concretização dos seus sonhos, busque seus direitos e não desanime.

*Sou a Suelen Falcão, tenho 34 anos, moro no Paraná.  
Fui diagnosticada com artrite reumatoide aos 19 anos  
Auxiliar administrativa, trabalhando pela lei de cotas em  
uma empresa multinacional.*

## Gravidez sem dor é possível

---

*“Vivo um dia de cada vez, pois não sei como a AR vai me acordar no dia seguinte”*



Saionara Carneiro, 35 anos  
Diagnosticada aos 26 anos mãe após a AR.

Foto: arquivo pessoal

Eu tinha 26 anos quando comecei a sentir dores no pescoço, percorri vários médicos e todos diziam que era depressão. Na busca pelo diagnóstico encontrei uma médica excelente, que após exames declarou que eu tinha artrite reumatoide e eu não sabia que era uma doença tão severa. Sou mãe de dois filhos (um casal), o primeiro eu tive antes da artrite. O segundo eu já tinha AR. Planejei a gravidez com antecedência, pois como usava muitos remédios a médica já havia avisado para não engravidar tomando medicamentos. Quando falei com a médica que queria engravidar ela foi contra, pois eu estava no começo do tratamento. Mas a minha vontade de ser mãe novamente falou mais alto.

Parei com os medicamentos e um mês depois sem tomar nada engravidei. Passei minha gestação toda sem nenhum remédio, assim como não tinha dor nenhuma. A AR dormiu. Com oito meses de gestação, tive de fazer uma cesariana de emergência, pois meu bebê tinha parado de crescer.

Amamenteei meu filho até os oito meses. Quando minha AR resolveu acordar, manifestou-se com uma crise agressiva onde eu nem conseguia segurar meu filho nos braços. Então interrompi a amamentação e voltei com meu tratamento.

Hoje eu estou na quinta infusão do medicamento biológico abatacepte (Orência), esperando o efeito de controle da doença. Tenho um esposo que sempre esteve ao meu lado, nos momentos de dificuldades, com um sorriso no rosto e com palavras de carinho, está sempre ali me fortalecendo para eu não desanimar e não desistir de lutar contra essa doença malvada.

*Sou a Saionara Carneiro, tenho 35 anos, moro em Joinville/SC.*

*Fui diagnosticada com artrite reumatoide aos 26 anos.  
Mãe de dois filhos, um nasceu antes da AR e outro depois.  
Auxiliar de montagem.*

## Tudo podia ser pior, mas não é

---

*“A artrite é muito influenciada pelo seu pensamento, pensar positivo e buscar forças pode fazer toda a diferença”*



Luana Leão de Siqueira Lobo, 31 anos. Diagnosticada aos 15

Foto: arquivo pessoal

Marcado pela chegada da artrite idiopática juvenil meus 15 anos foi de fato inesquecível. Em meio a dores, percorrendo diversos consultórios médicos cheguei a um ortopedista que havia dito que eu tinha um desvio na patela e por isso deveria operar, talvez seria uma justificava para a dores que começaram nos joelhos, mas ele não se deu conta que meus braços e punhos traziam sinais de que algo não estava bem, eles também doíam.

Na época, aproveitei uma viagem ao Rio de Janeiro e procurei um reumatologista que na ocasião sugeriu o diagnóstico de artrite reumatoide e fez o encaminhamento para o reumatologista em Belém que pediu exames, ouviu minhas queixas e praticamente fechou o diagnóstico na segunda consulta. Apesar das explicações da médica, eu não tinha ideia do que era a AR, saí do consultório confiante de havia cura ou pelo menos que logo ela apareceria.

Tomei então a pior decisão da minha vida, como eu já tinha certa habilidade com a internet fui pesquisar sobre a doença no Google. Quando me deparei com fotos de deformidades avançadas me assustei. Chorei porque achava que ia para uma cadeira de rodas, que teria as mãos tortas e que dali em diante a minha vida seria mais difícil. Logo eu que sempre fui ativa e inquieta. Bem que as coisas não seriam fáceis eu até tinha razão.

Comecei o tratamento, iniciando com os medicamentos modificadores da doença. Passei por hidroxicloroquina (reuquinol, plaquinol) fiquei cinza (um dos efeitos colaterais). Que bronzeado diferente! Desisti de ir à praia e passei a me manter mais longe do sol. O engraçado é que, ainda que a reumato falasse que eu tinha de ficar longe do sol ou usar protetor única e exclusivamente pela estética da pele, minha família confundia com o lúpus e gritava sempre que me via diante da luz solar.

Fui para o metotrexato porque os demais não davam conta de segurar minhas dores. Eu ficava indisposta, preguiçosa, cansada, enjoada. Tudo aquilo que quem toma o metotrexato já sabe. Foi por não aguentar mais esses efeitos colaterais e pela graça da chegada de novos medicamentos no mercado que comecei a experimentar os biológicos. Comecei pelo adalimumabe (Humira), mas parece que só fez piorar. Até que, lá pelo ano de 2011, quando tinha uns 22 para 23 anos, comecei

a utilizar o etanercepte (Enbrel). Para mim foi a oitava mara-vilha do mundo, é o que utilizo até hoje.

Por muito tempo eu não senti dor alguma, mas de uns dois anos para cá vez ou outra algo dói, mas a médica sempre diz que minha AR está em remissão. Os exames sempre estão equilibrados e as dores são esporádicas, talvez por isso ela tenha o título de remissão. Quase dez anos de remissão acho que é demais.

Minha vida mudou após a AR, antes dela eu jogava vôlei, fazia treino completo de agachamento, usava salto alto. Hoje minha disposição não é a mesma, em alguns momentos me vejo indisposta, sem forças físicas e psicológicas para levar projetos adiante.

Meus dias, quando acompanhados de dor, principalmente pela manhã, tem de ser adaptáveis. Já sai de empregos por conta de falta, ou melhor “fui demitida”, mas nunca me disseram o motivo. Eu era uma excelente funcionária, mas precisavam me tirar da empresa porque estavam cortando gastos. Um mês depois foram contratados mais dois funcionários e eu tive a certeza de que o motivo era a artrite e as complicações que ela me trouxe de manhã cedo, com as dores que me impossibilitavam de digitar com a mesma velocidade dos dias sem dor. Depois dessa decepção evito falar de artrite no trabalho, aliás ainda que seja uma excelente funcionária a artrite parece motivar as demissões. Hoje busco me adaptar e insisto em buscar os empregos com mais mobilidade e onde eu tenha mais liberdade de horário.

Hoje, além da artrite tenho Síndrome de Sjögren e menopausa precoce. Essa última ainda não se sabe, nem os médicos sabem dizer se tem relação com a artrite ou algum medicamento que utilizei. Só acho que perdi muito tempo buscando o porquê e hoje estou focada em buscar o futuro e as possibilidades que me levem a ser mãe, seja por ovodoação ou adoção.

Como moderadora de um grupo no Facebook uma história me fez entender o sentido das possibilidades de ser mãe. Uma menina relatou no grupo que tinha tentado ter filho e não conseguiu, buscava respostas para aquilo e não entendia, seu sonho era ser mãe e o fato de não poder ter filhos a fez ter raiva da artrite. Após passar por uma gestação frustrada que quase lhe custou a vida, ela entendeu que aquilo era um recado de Deus, preferiu não tentar mais e adotou um bebe, conquistando uma nova e feliz vida.

Compartilhar com outras pessoas que convivem com a mesma situação e ter acesso à informação, fazem a diferença na vida das pessoas com artrite reumatoide. Motivada pelo Encontro de Blogueiros de Artrites do qual participei em 2016, estou montando na minha cidade em Santarém do

**Síndrome de Sjögren secundária:**

Ocorre quando os sintomas da “SS” são acompanhados de uma outra doença auto-imune como a Artrite Reumatoide, o Lúpus Eritematoso Sistêmico ou Esclerodermia.

Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença auto-imune que se caracteriza principalmente pela manifestação de secura ocular e na boca associadas à presença de auto anticorpos ou sinais de inflamação glandular. Algumas células brancas (chamadas de linfócitos) invadem vários órgãos e glândulas, principalmente as glândulas lacrimais e salivares, produzindo um processo inflamatório que acaba por prejudicá-los, impedindo suas funções normais.

Ainda não existe uma cura definitiva para esta doença, mas o diagnóstico e intervenções precoces podem melhorar em muito o prognóstico. O tipo do tratamento vai depender dos sintomas (que podem ser bastante variados) e da sua gravidade. No caso do paciente somente apresentar secura nos olhos e boca, eventualmente, poderão ser utilizados como tratamento somente lágrimas artificiais e substitutos de saliva. Remédios anti-inflamatórios, corticoide e/ou imunossupressores poderão ser utilizados quando houver manifestação mais graves, objetivando melhora da inflamação e evitando sequelas.

**Referência:** Sociedade Brasileira de Reumatologia

Pará, um grupo de apoio, pois sinto que muita gente não conhece a doença e desejo ajudá-los, mesmo que para isso eu tenha que me dispor de um dia de trabalho.

Eu costumo dizer que minha artrite reumatoide é boazinha comigo, a primeira impressão que tive dela para o que eu vivo é bem diferente, então sempre penso que podia ser pior, mas não é. Quem não convive comigo não imagina que tenho AR, pois sabe que eu vivo uma vida normal, embora nem sempre seja assim então eu não vi na artrite algo de bom para ter, mas talvez foi uma forma de aprender a encarar minhas limitações e não me entregar.

*Sou a Luana Leão de Siqueira Lobo, moro em Belém/PA, tenho 31 anos. Convivo com AR desde os 15 anos (há 16 anos)  
Jornalista, moderadora do grupo no facebook: Artrite Reumatoide Grupo de Doentes*

## Sou tão nova para ter uma doença de pessoas idosas

---

*“As pessoas precisam saber que a artrite não está na aparência.  
Ela dói lá dentro”*



Margarete Pereira, 37 anos  
Diagnosticada aos 37  
Foto: arquivo pessoal.

Minhas primeiras dores foram no dedão do pé, logo pensei ser apenas um problema ortopédico, mas o tempo foi passando e o dedo inchou. Na tentativa de aliviar a dor, eu tomava diclofenaco e vários anti-inflamatórios. A dor então passou para a planta do pé e joelhos, consultei um médico ortopedista e depois de um ano do início das dores recebi o diagnóstico de artrite reumatoide com o fator reumatoide acima de nove mil.

O meu tratamento começou com Cloroquina, não teve muito sucesso e fomos trocando de remédio, passei por metotrexato, leflunomida e golimumabe (Simponi), que foi meu primeiro biológico, hoje utilizo o etanercepte (Enbrel). Troquei de medicamento umas cinco vezes, sofro muito com eles, pois tenho cirurgia bariátrica e a injeção de corticoide me dá azia e dor de cabeça durante uns dois dias.

Em uma década convivendo com a dor, meu Deus, minha vida toda mudou. Não saio mais para dormir fora porque acordo mancando. Acampamento era uma atividade familiar que amo, hoje totalmente fora de cogitação, só de pensar na dificuldade em deitar no chão e em como seria constrangedor o levantar, já desisto.

O meu humor já não é o mesmo, por diversas vezes eu me pego chorando de vontade de fazer as coisas. O fato de não conseguir cuidar da minha casa dói lá dentro. O que me consola é o apoio e cuidados que recebo do meu marido maravilhoso que cuida de tudo. Aliás, ele e meu filho entendem a minha dor e me ajudam no que for preciso.

A dor é avassaladora, ela muda o meu humor, fico irritada e isolada, por diversas vezes tive vontade de me matar, a terapia com o psicólogo me ajuda a entendê-la e melhorar meu humor, sem esse apoio eu não sei como iria lidar com as flutuações dos meus sentimentos.

Depois da AR, deixei de fazer muitas coisas que eu gostava, adorava praticar ginástica pesada, jogava handebol e usava sapato de salto alto. Ainda no início da doença tive dificuldades para ir à faculdade, me sentia cansada e terminei não concluindo minha graduação.

No meio de tantas perdas, encontrei uma luz no caminho e através das informações do *Blog Artrite Reumatoide* busquei informações sobre as vantagens de conseguir uma vaga de emprego PcD (pessoa com deficiência pela lei de cotas), recebi as orientações e fui em busca dos meus direitos, comecei a receber propostas de empregos com salários maiores e tempo em horas de trabalho menores. Como diz o ditado, “quando a esmola é demais o santo desconfia”, mas não desconfiei e conquistei o meu primeiro

emprego pela lei de cotas. Hoje estou trabalhando no emprego dos meus sonhos, sendo respeitada com minhas limitações.

O grande problema da artrite é que ela nos limita, mas nem sempre é possível perceber, nesses dias eu estava trabalhando e um chefe me questionou, “porque a demora para entregar as cartas que pedi? Você tem algum problema? Conte até dez e com a paciência de Jó, expliquei que tenho deformidades bilaterais nos quatro dedos e minha mão direita não fecha. Ele envergonhado, pediu mil desculpas e disse que nunca tinha reparado na minha deficiência. É claro, a deficiência da AR é muitas vezes invisível, só sabe quem sente.

A limitação é invisível também nos transportes públicos, sentar no banco preferencial é como almejar um trono de rainha, ninguém nos concede o assento. Para diminuir esse problema fui atrás dos meus direitos da isenção tarifária, pois com a carteirinha do transporte especial eu conseguiria sentar no ônibus. Dei entrada em todos os documentos e no momento da perícia do intermunicipal fui reprovada porque tenho trabalho fixo e posso pagar. Mas o que os peritos não entendem é que eu não consigo me segurar no ônibus e preciso da carteirinha para sentar e não, para não pagar.

Um dos direitos que eu desisti foi o auxílio doença. Uma empresa que eu trabalhei me perguntou se eu queria me afastar para melhorar um pouco da AR, pois eu tinha muitos atestados. Eu agradei e não aceitei entrar de licença, pois na perícia do INSS somos tratados como lixo, ainda mais gente como eu, gordinha, com as bochechas rosadas, o perito do INSS nunca acreditaria que sou debilitada e que acordo dura, mancando e não tenho firmeza nos punhos. Eu escolhi trabalhar ainda que com dor.

Deixo um conselho para todas as mulheres com AR, nos dias que ela (AR) tiver sem crise, curta seu marido, seus filhos e sua casa, aproveite cada momento sem dor.

*Sou a Margarete Pereira, tenho 47 anos, moro em São Paulo, casada e mãe de um filho que tive antes da AR.*

*Convivo com artrite reumatoide desde os 37 anos.*

*Atualmente trabalho como Analista de Ouvidoria, empregada pela lei de cotas em empresa privada.*

## Ter artrite reumatoide era como ter uma gripe

---

*“O diagnóstico não foi um choque, eu não dei muita importância e me medicava apenas quando tinha dor, esse foi o meu maior erro”.*



André Luiz Ferreira, 39 anos  
Diagnosticado aos 21  
Foto: Arquivo pessoal.

Minha infância e adolescência foram magníficas. Saudável, nunca havia tido nada além de uma gripe. Jogava futebol quase que diariamente, até que em 1999 no mesmo ano em que um blecaute atingiu o Brasil, pairou sobre minha vida uma nuvem de dor que mudaria para sempre o meu dia a dia.

Eu tinha 21 anos quando as dores chegaram, meus tornozelos, joelhos e cotovelos começaram inexplicavelmente a doer. Eu trabalhava à noite, assim não pude observar um dos principais sinais da doença, que é a rigidez matinal.

No começo eu sentia apenas dores nas articulações sem inchaço. Com o passar dos dias, saía para trabalhar bem e voltava mancando. Essa situação foi só piorando, começaram então os inchaços que vieram acompanhados de dores mais fortes. Com a situação ficando cada vez mais complicada, resolvi procurar um médico, cheguei ao consultório do ortopedista que de cara disse “o seu caso é para um reumatologista”.

Chegando na reumatologista ela logo alertou “pode ser artrite reumatoide. Comecei a pesquisa através de exames de sangue (incluindo: HLA- B27, VHS, PCR) e radiografias. Retornei com os exames em mãos e a médica confirmou, era mesmo artrite reumatoide. Ela me explicou que se tratava de uma doença imunológica, orientou o tratamento com sulfassalazina de 500 mg, cloroquina de 250 mg e diclofenaco de colestiramina de 70 mg, junto com todos os cuidados que eu deveria ter a partir de então.

Confesso que receber o diagnóstico de AR não foi um choque, não dei muita importância e passei a me medicar apenas quando tinha dor. Me relacionava com a AR como se ela fosse uma gripe. Ledo engano, esse foi o meu maior erro.

Segui minha vida como se nada tivesse acontecido, trabalhava à noite, tinha um péssimo padrão alimentar e mantinha as minhas fiéis cervejinhas no fim de semana. O resultado disso foi que, sedentário, aos 22 anos eu pesava 117 quilos.

Segui meu caminho nesse ritmo até que 2001, já com 22 anos comecei a praticar atividade física, melhorando a minha qualidade de vida. Mas não parei de beber e continuei a tomar remédio só quando tinha dor.

Até que aos 25 anos, as dores e o inchaço voltaram com tudo. Em junho de 2003 tive o meu primeiro afastamento do INSS, estava passando por momentos críticos de dores extremas, que me levaram ao alto consumo de álcool. Após cinco anos no INSS, visivelmente sem nenhuma condição de retornar ao trabalho, tive alta e voltei ao meu emprego.

Iniciei um período de vida ainda mais desregrada, com horários de trabalhos indefinidos, um dia eu trabalhava à noite, no outro de dia. Não praticava atividade física, tinha uma péssima alimentação, acompanhada sempre de bebedeiras extremas e remédios só tomava quando tinha dor.

Conseguia manter meus compromissos com o trabalho, porém eu não tinha adesão ao tratamento, as dores já eram constantes e faziam parte do meu dia a dia. Para sair para a farra, tomava mais remédios para as dores.

Se saísse a tarde, tomava remédio de manhã, se saísse à noite, tomava remédio à tarde e assim seguia minha louca vida. Nesse período eu já nem me importava, tomava remédios junto com bebidas alcoólicas (nunca façam isso). Ressalto que apesar de tudo isso, eu fazia o possível e impossível para trabalhar e só tinha farra e bebedeira nas folgas e fim de semana.

Meu organismo maltratado, estava ficando revoltado. Ele resolveu que era hora desse André mudar. No dia 7 de julho de 2013, na comemoração do aniversário da filha do meu primo, bebi tudo o que tinha direito. Até que no dia 10 de julho (três dias depois), era uma quarta-feira, entre tantas dores, a da AR eu já conhecia, mas tive uma crise generalizada de dores fortíssimas pelo corpo inteiro, era repentino, começou do nada e de repente foi aliviando. Eu nunca vou esquecer desse dia, a louca dor diminuiu, mas o meu joelho direito permaneceu o resto da semana ruim e fui trabalhar mancando.

Três dias depois, a dor estava bem pior, mas ainda assim fui trabalhar e voltei para casa com muita dificuldade, tomei remédios para dor e por volta das 23 horas consegui dormir. Quando acordei, como todas as pessoas fazem, fui tentar levantar da cama e não consegui. Meu corpo estava todo travado, vi que as minhas mãos, joelhos e pés estavam inchados. Começou ali a minha luta com a AR maltratada, ela me tirou de circulação durante um ano e até hoje só de lembrar dá um nó na garganta, isso me marcou muito. Fui para o hospital e os médicos descobriram que eu estava em crise da AR e com uma disfunção renal, acompanhada de

uma grave infecção de urina. Fui internado e ali permaneci por 30 dias. Na ocasião recebi tratamento à base de altas doses de corticoide, morfina alternado com tramadol, antibióticos entre outros remédios que nem lembro o nome.

Internado eu usava fralda, tomava banho de leito e recebia comida na boca. Nem o papagaio (utensílio usado para urinar), eu conseguia segurar. Somente movia “o olho” e conseguia falar, o resto do meu corpo estava todo paralisado. A melhora foi gradativa recebi alta hospitalar e fui para casa ainda acamado.

Em casa permaneci na cama por três longos meses, que foram acompanhados de dores insuportáveis. Minha esperança estava no novo tratamento medicamentoso, que dessa vez eu iria levar a sério.

Comecei a tomar adalimumabe (Humira), que é um medicamento biológico, aplicado em casa mesmo, com injeções quinzenais. Passado dois meses, na quarta dose do adalimumabe melhorei das dores e passei para a cadeira de rodas, foi uma vitória, eu comecei a estar confiante na minha recuperação.

Iniciei a fisioterapia e foram mais sete meses para começar a andar, primeiro andei com apoio de bengala e com muita resiliência recuperei a mobilidade.

Penso que para tudo na vida tem um jeito, para as doenças tem tratamentos. Basta querer e acreditar. Eu tenho certeza que colaborei 90% para que tudo acontecesse comigo. Graças a Deus tive outra chance.

A artrite reumatoide me tirou de circulação por um ano, quase morri e estou aqui para dizer que eu superei. Ela não conseguiu acabar com a minha vida. Entendi que a AR é bem diferente do que uma gripe e que os remédios e cuidados

devem ser realizados com disciplina, no tempo certo, na dose certa e da forma correta.

Trago suas marcas, com algumas sequelas deixadas por ela. Tenho encurtamento dos tendões, 5 centímetros no tendão direito e 4 centímetros no tendão esquerdo, o meu joelho direito não flexiona totalmente (não dobra) e nas mãos os dedos não realizam aquela posição de garra.

Além da AR sempre encontramos no caminho alguns espinhos claro, eles fazem parte da vida. Alguns desses espinhos eu conheci nos relacionamentos com as mulheres. O namoro corre dentro dos padrões da normalidade, apesar da AR eu sou um homem normal.

Conheci uma mulher e estávamos flertando, no segundo encontro contei para ela e vi a decepção no seu rosto. Percebi que ela passou a me enxergar como um problema e não como um possível namorado, uma pessoa que ela pudesse se relacionar. A AR é só um detalhe não deve ser encarada como uma barreira no relacionamento a dois.

#### **Minhas dicas para quem tem AR:**

Cuide-se, porque a sua saúde é o seu bem maior e talvez não haja outra oportunidade de se cuidar. Na AR o diagnóstico precoce é muito importante. Se aceite, mas não se acomode, faça o tratamento certinho. Aproveite pois hoje temos vários medicamentos disponíveis na rede pública.

Inclua atividade física na sua vida hidroginástica, natação e musculação ajudam no fortalecimento muscular, isso me ajudou muito.

Siga as orientações do seu médico, eu recebi as melhores orientações possíveis e inicialmente não as segui, fiz tudo ao contrário e me arrependo de não ter tido os cuidados adequados.

Tenha uma alimentação saudável, segundo a minha experiência, excluí qualquer tipo de bebida alcoólica, sem exceções. Não beba nem um pouquinho. Tenha positividade sempre. O que a mente pensa o corpo sente essa é a minha experiência com a artrite reumatoide.



Antes: quando eu bebia e não me tratava direito.

Depois: após a grande crise e com cuidados adequados

Foto: arquivo pessoal

Um caminho espinhoso a trilhar ainda é o do trabalho, atualmente eu estou em auxílio doença. Quando eu trabalhava nunca tive problemas com os meus colegas de trabalho. Agora, com as empresas a história é outra. Nunca entendiam as minhas limitações, designavam atividades onde eu tinha que ficar

em pé, sendo que existia a possibilidade de trabalhar sentado.

Atualmente levo a vida de uma forma mais leve e cuidadosa. Cuido da minha alimentação, não consumo bebida alcoólica, refrigerantes, suco de caixinha. Evito frituras e doces. Faço atividades físicas que entendo ser primordial para a minha qualidade de vida, assim fico mais forte e com uma ótima autoestima. Os medicamentos são meus parceiros, eu uso eles direitinho e eles se comportam bem, pois não sinto efeitos colaterais.

Eu venci a AR, me reinventei, tive que acordar o meu espírito de resiliência e não permiti que ela acabasse com a minha vida, ao contrário, ela mudou para melhor a minha forma de viver e encarar a vida.

*Sou o André Luiz Ferreira, tenho 39 anos, moro em São Paulo.*

*Convivo com artrite reumatoide desde os 21 anos.*

*Porteiro em auxílio doença no INSS*

## Ela parece nunca andar sozinha

---

*“Na fraqueza do meu corpo, descobri a força da minha alma”*



Aparecida Gonçalves Ribeiro, 39 anos,  
diagnosticada há 19

Foto: arquivo pessoal

Como toda jovem com 19 anos em busca de novas oportunidades, pedi demissão do meu emprego para buscar algo melhor. Sem fazer a mínima previsão de que uma dorzinha que sentia no dedo indicador, mudaria toda a minha vida.

Depois de estar desempregada, em um belo dia acordei não só com o dedo doendo, mas com o corpo todo travado. Começa então a minha jornada artrítica.

Minha família não dispunha de recursos financeiros e por isso eu estava em atendimento em um médico do SUS, que dizia penas que eu tinha “reumatismo no sangue”. Na época fui tratada durante três anos com benzetacil, além das doloridas injeções, vivia com dores insuportáveis, era um sofrimento terrível.

Três anos se passaram e quando tudo parecia não ter solução a minha mãe conheceu uma senhora na casa da

patroa dela que tinha algumas deformidades, então perguntou o que ela tinha, ela explicou e indicou o seu médico reumatologista.

Uma esperança brotava no final do túnel, ligamos no consultório e a consulta era inacessível para as nossas condições financeiras. No desespero ao ver o meu sofrimento, minha mãe foi até a prefeitura da nossa cidade natal.

O prefeito a atendeu e se compadeceu da nossa situação, pagou as consultas e todo tratamento (medicamentos) durante um ano.

Quando o reumatologista falou que eu tinha artrite reumatoide, senti alívio pois havia três anos que eu estava realizando um tratamento errado e finalmente estava diante de uma oportunidade de melhorar a minha qualidade de vida.

Depois de um ano, com o tratamento adequado eu já estava melhor e recuperei a capacidade para o trabalho. Eu já estava com 23 anos e pude arrumar um emprego onde eu tinha planos de saúde e tive condições de assumir o pagamento dos meus medicamentos.

Nessa empresa trabalhei por quinze longos anos, sendo oito em um setor produtivo. Ali o trabalho era pesado e isso me causava dores, o que foi agravando as minhas deformidades. Resolvi então que era hora de melhorar meu padrão de vida.

Voltei a estudar, consegui cursar o nível superior e com isso fui remanejada para o setor administrativo dessa mesma empresa, facilitando minha autonomia no trabalho.

Meus últimos quatro anos nesse emprego, fui submetida a duas cirurgias nos joelhos (artroscopia bilateral) e comecei a usar o medicamento biológico adalimumabe. Em 2013 mudei de cidade e saí do em-prego. Na nova cidade, consegui um emprego como PNE

(pessoa com necessidades especiais), em uma fábrica de chocolate, lá fiquei por nove meses na área de logística. Surgiu uma oportunidade melhor em uma transportadora, terminei mudando de emprego novamente, porém dois meses após, meu joelho esquerdo travou e não consegui mais andar sem apoio e nem dirigir.

Passei em perícia no INSS e entrei para o auxílio doença, para fazer uma nova cirurgia no joelho, dessa vez para colocação de uma prótese no joelho esquerdo (artroplastia).

A cirurgia de prótese aconteceu em 2015, operei em um dia e no outro tive alta. A dor pós operatória nem se compara a dor da artrite. É uma dor bem menor.

A recuperação foi normal, dentro do esperado. Estava fazendo a reabilitação, cheguei a andar, porém ainda não dobrava o joelho. Dois meses depois, começaram a aparecer várias bolhas ao redor da cicatriz, causada por uma infecção que se manifestou e por isso não tive uma boa recuperação.

#### **Artroplastia total de joelho**

É uma cirurgia que tem por objetivo substituir as superfícies gastas dos ossos que formam o joelho por uma prótese.

A prótese colocada é constituída por componentes metálicos e de plástico resistente (polietileno).

É uma cirurgia de internação rápida e a recuperação envolve a reabilitação com o fisioterapeuta e cuidados pessoais.

Infecções como a da Aparecida não são frequentes. A maioria das pessoas tem uma boa recuperação e retornam às suas atividades com independência e sem dor.

Referência: Instituto Nacional de ortopedia e traumatologia (INTO)

Essas bolhas passaram a tomar conta do meu corpo, boca, couro cabeludo, elas estouravam se tornando feridas que doíam muito. Era época de natal e tive que esperar até janeiro para conseguir uma consulta com o dermatologista.

Já era janeiro de 2016 e eu consegui passar no dermatologista que diagnosticou como “pênfigo vulgar”, uma outra doença autoimune que não tem relação com a artrite reumatoide, ou seja, eu fui presenteada com duas doenças autoimunes.

O pênfigo ataca a camada subcutânea da pele, levando a formação de bolhas que abrem a oportunidade para a instalação de uma infecção na cirurgia.

Começava então uma luta pelo controle da infecção e tratamento do pênfigo. O tratamento é semelhante ao da AR, só que baseado em dose cavalariça de corticoide.

Tomando 120 mg de corticoide por dia, e suportando toda sorte de efeitos colaterais: tremedeiras, taquicardia, dormência nos braços, mãos e inchaço, cheguei então aos 30 quilos adquiridos nesse período. Meu rosto parecia “rosto de bêbada, meu olho ficava enterrado dentro das bochechas e o abdome globoso e repleto de estrias.

Pênfigo Vulgar é uma doença dermatológica de origem imunológica que se manifesta pela formação de bolhas na pele e, às vezes, também nas mucosas (como boca, garganta, olhos, nariz e região genital de homens e mulheres).

O tratamento é realizado à base de corticosteroide orais em altas doses. Em alguns casos, é necessário acrescentar imunossuppressores\*.

**Importante: pênfigo vulgar não é causado pela artrite reumatoide.**

\*Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Com essa alta dose de corticoide e as feridas abertas na pele, a prótese do joelho infeccionou e iniciei o tratamento com antibióticos, mas não conteve a infecção que foi se arrastando. Era então agosto de 2016 e eu ainda estava na luta contra o pênfigo e a infecção.

O corticoide não podia ser diminuído, sem ele o pênfigo iria se proliferar e atacar toda a minha pele. Ao mesmo tempo, minha imunidade estava cada vez mais baixa e isso favorecia o processo infeccioso.

Meu ortopedista com a esperança de salvar a prótese marcou uma cirurgia de limpeza. Enquanto aguardava a liberação do plano de saúde, comecei a sentir uma forte dor de cabeça, que durou vários dias.

Como essa dor de cabeça não melhorava, eu só piorando, já não conseguia sustentar o peso da cabeça, meu pescoço tombava para o lado. Meu esposo me levou no pronto socorro.

Como nada está tão ruim que não possa piorar, no pronto socorro, fui diagnosticada com “infecção no sistema nervoso central”, fiquei internada por 25 dias, tomando antibióticos. Aproveitando a internação, foi realizada uma cirurgia de limpeza na prótese. Recebi alta porém, após uma semana em casa tive que retornar ao hospital.

De volta ao hospital voltei ao centro cirúrgico, o meu ortopedista colocou um espaçador de cimento cirúrgico para depois retirar a prótese. Mas após uma semana a rótula e patela necrosaram e foi necessária outra intervenção cirúrgica para retirada da prótese.

Por pouco não foi necessária uma amputação, tive que ficar mais 35 dias no hospital tomando antibióticos e fazendo sessões de câmara hiperbárica para conter a infecção e somente depois foi colocado o aparelho (Ilizarov) a dita



Ilustração do aparelho de Ilizarov, colocado na minha perna. Figura: Photo of a diagram of the Ilizarov method, courtesy Stuart Green, MD

“gaiola” para o processo de artrodese, ou seja não terei mais a articulação do joelho, já fazem cinco meses que estou com ela e a ferida aberta já está quase fechada.

Hoje minha AR está em remissão, porém o pênfigo não me dá sossego, por conta dele continuo tomando altas doses de corticoide e metotrexate. Dentro de dois ou três meses fico livre da “gaiola”. Foram dois anos de muito sofrimento que me deixaram com dificuldade para andar.

A informação encontrada é um diferencial na minha vida e fez toda a diferença.

*Sou a Aparecida Gonçalves Ribeiro, tenho 39 anos, moro em Itapeva/MG.  
Fui diagnosticada com artrite reumatoide aos 19 anos e com pênfigo vulgar  
Assistente administrativa em auxílio doença*

## O essencial é invisível aos olhos, o meu sorriso não muda a dor que eu sinto

---

*“Você não tem uma alma, você é uma alma. Você tem um corpo. Mais importante que cuidar do corpo é cuidar da alma, pois ela é eterna”*



Dayane Ferreira de Melo, 29 anos.

Diagnosticada aos 22

Foto: arquivo pessoal

Nunca fui capaz de imaginar que uma dor no dedão pudesse mudar minha vida. Tudo começou com uma simples dor no dedão esquerdo, que em três dias se estendeu para o lado direito do corpo. Eu tinha a sensação que minhas articulações estavam em chamas, era como se tivessem de fato pegando fogo.

Eu estava com 22 anos e a maior dor que eu havia sentido era de uma topada do dedinho do pé na quina do móvel. E de repente me vejo cheia de dores, sentindo dores que até hoje, sete anos depois ainda considero indescritível. Eu não era capaz nem de explicar como me sentia, nem tampouco conseguia entender porque eu estava sentindo aquilo.

Fui no posto de saúde do meu bairro, a médica clínica geral perguntou sobre o histórico de doenças reumáticas na família. Minha genética traz a AR como herança, tenho

uma tia com artrite reumatoide há mais de 25 anos e um tio avô que descobriu o diagnóstico há três anos. Então a médica solicitou exames e pediu para adiantar uma consulta com o reumatologista. Mas no SUS, tudo demora, em média na minha cidade as pessoas passam até três meses esperando uma consulta.

Tive que pagar uma consulta particular e foi confirmado, em menos de um mês que eu também tenho artrite reumatoide. Foi um alívio saber o que eu tinha e ao mesmo tempo uma nuvem de incertezas pairou sobre mim, pois não tinha noção e nem conhecimento sobre a doença. Achei que iria tomar algum remédio e tudo iria ficar bem, mas não foi bem assim que aconteceu.

O tempo foi passando, as limitações chegando e as dores aumentando. O reumatologista na época me receitou o tratamento inicial padrão (metotrexato, hidroxicloroquina e corticoide). Eu tomava certinho e não percebia nenhuma melhora. Foi quando observei que a única coisa que me tirava a dor era o corticoide, nossa eu amava o corticoide. Um amor cheio de desinformação sobre os riscos da automedicação. Passei a tomar descontroladamente o corticoide, chegando muitas vezes a 80 mg por dia.

Como consequência engordei 15 quilos em menos de três meses, tive várias estrias nas pernas e problemas psicológicos. Meu rosto já não era o mesmo, minha fisionomia havia mudado, eu não me reconhecia no espelho. Comecei o acom-



“Eu amava o corticoide, com ele me auto-medivava. No desespero da dor, cheguei a tomar 80 mg por dia”.



“O médico me disse que eu deveria me acostumar com a dor, pois eu teria que passar o resto da minha vida sentindo aquelas dores”.

panhamento psiquiátrico e por um bom tempo era isso que me mantinha psicologicamente bem.

Passaram-se oito meses e eu não tinha melhora nenhuma, a cada dia estava ficando mais debilitada e limitada em todos os sentidos da minha vida. Retornava ao médico e ele parecia não se importar com nada.

Um dia eu estava com tanta dor, que não conseguia raciocinar direito, sem apoio médico não conseguia controlar a minha dor. Como praticava a automedicação, fui na farmácia com uma receita de diprosan vencida que a farmacêutica não podia me vender. Eu implorei pela injeção, dizia a ela que poderia me vender que meu marido aplicava. Ela se compadeceu do meu desespero e aplicou a injeção. Ela me disse que não ficaria tranquila ao me ver ir embora sem tomar um remédio para dor.

Um dia reclamei repetidas vezes da dor para o meu então reumatologista, ele disse simplesmente que eu deveria me acostumar, pois teria que passar o resto da minha vida sentindo aquelas dores. Não aceitei essa condição para a minha vida, comecei a buscar informações sobre a doença na internet, tentei várias terapias alternativas sem sucesso. Foi quando o posto de saúde finalmente marcou o reumatologista para mim pelo SUS. Quando fui atendida pelo reumatologista do SUS ele logo de cara disse para mim que eu não precisava passar por tudo isso e que iria iniciar um tratamento inovador que tinha a promessa de me trazer a qualidade de



Dayane Ferreira de Melo

Foto do período em que estava usando corticoide

Foto: arquivo pessoal

vida. Naquele mesmo dia ele já fez a primeira aplicação do medicamento adalimumabe (Humira) e me orientou sobre como conseguir pela farmácia de alto custo.

Em duas semanas eu já estava completamente sem dor! Foi simplesmente incrível voltei a fazer tudo que antes já não podia, arrumei um emprego, troquei até de marido!

Após um ano e oito meses o adalimumabe perdeu a eficácia e entrei em crise, as dores eram muito piores do que quando tive o diagnóstico,

rapidamente comecei a ter deformidades. Tive um derrame articular no ombro que me incapacitou significativamente, mal conseguia colocar uma colher de arroz na boca ou segurar uma xícara, meu esposo tinha de me dar banho, ajudar na higiene pessoal e me ajudar a comer, foram meses terríveis, a medicação foi substituída pelo etanercepte (Enbrel) que não teve eficácia nenhuma para mim.

Seis meses de tentativas frustradas e dores intensas. O médico mudou novamente dessa vez para o abatacepte (Orência), mais uma espera de oito meses, até que enfim consegui a remissão da doença novamente.

Estar em remissão foi um grande alívio, pois mesmo com as dificuldades que as sequelas deixada por um ano de atividade da doença, hoje consigo ter uma vida praticamente normal, consigo acordar e levantar imediatamente

para começar o meu dia, tenho a minha independência pessoal novamente.

Depois de muitos anos a AR trouxe uma companheira, há um ano fui diagnosticada com Síndrome de Sjögren, que iniciou com uma irritabilidade e secura nos olhos, acompanhada de dores de cabeça. Consultei um oftalmologista que também constatou um pouco de perda de visão e fui indicada a usar óculos e colírios para o alívio dos sintomas.

A AR mudou completamente a minha vida, tanto materialmente quanto psicologicamente. Empobreci no material e no psicológico eu amadureci.

Hoje faço hidroterapia, no projeto de extensão Artrativa, do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina) que me deixa muito disposta para realizar as tarefas do dia a dia.

Passei por situações preconceituosas, inclusive dentro da família. Alguns parentes não acreditavam na doença e teve até uma tia que me disse que eu estava querendo imitar uma outra tia que também tem artrite, pois mesmo antes da doença sempre fui muito próxima dessa tia que tem AR.

O meu primeiro marido quando fui diagnosticada não deu importância nenhuma para a minha condição. Eu tinha que me virar sozinha para fazer as atividades do dia. Cheguei a ficar um dia inteiro sem comer e me arrastava para ir ao banheiro, pois eu ficava muito sozinha enquanto ele saía com os “amigos” dele.



“Sozinha, cheguei a ficar um dia inteiro sem comer e me arrastava para ir ao banheiro”.

Mais tarde descobri que havia me traído antes mesmo do diagnóstico e quando fiquei bem fui embora, pois ele se negava a sair de casa.

Terminei parando de estudar, por conta das dificuldades. A locomoção até a instituição de ensino foi uma barreira, pois o transporte não é adequado e me machuquei (caí dentro do ônibus) várias e varias vezes. Isso me fez desistir, além é claro, que tinha a necessidade de escrever muito, o que eu não consigo fazer. Pretendo retomar os estudos em breve.

No momento do diagnóstico eu estava desempregada, havia acabado de sair de um emprego, após oito meses mesmo com dores e dificuldades consegui arrumar um trabalho, porém não consegui me manter trabalhando nem quatro meses e tive de solicitar ao médico que me afastasse, fiquei cinco anos em auxílio doença.

Hoje eu estou trabalhando *home office* (em casa), o que me dá o benefício da flexibilidade de horários. Posso trabalhar e descansar, sem precisar me locomover grandes distancias, sem correr o risco de sofrer algum acidente de trabalho ou no trajeto ao trabalho devido a minha limitação e falta de equilíbrio já caí diversas vezes.

Acredito que fazer o que se gosta, o que dá prazer é uma forma de viver em paz com a doença, se colocar em primeiro lugar sempre. Procurando algo que me desse motivação resolvi compartilhar minha experiência com vídeos e publiquei um canal no youtube, que se chama *Compartilhando a AR*.

Sempre gostei de me expressar com palavras e poesias, desde muito nova a minha forma de fugir dos problemas e amenizar as dores da alma foi a poesia e textos. Externar meus sentimentos faz eu me sentir bem e com isso acredito que acabo ajudando outras pessoas a entenderem como é passar por tudo isso e sobreviver.

Faço também voluntariado como moderadora do grupo EncontrAR no facebook."Ler" a dor e os medos dos outros, compartilhar dúvidas e informações acaba sendo como uma terapia para mim, uma troca de gentilezas, me faz muito bem e me mantém lúcida.

*Sou a Dayane Ferreira de Melo, tenho 29 anos, moro em Florianópolis/SC.*

*Fui diagnosticada com artrite reumatoide aos 22 anos*

*Youtuber no canal @CompartilhadoAR*

*Social media e home office*



## Juntos vencemos a artrite reumatoide

---

*“Não há limão azedo que você não possa transformar em algo parecido com uma limonada”*



Luciana Ferreira Louzada, 33 anos.  
Diagnosticada com 1 ano e 8 meses.

Foto: arquivo pessoal

Dos primeiros passos para as primeiras dores, que chegaram quando eu tinha apenas um ano e oito meses.

Enquanto brincava de chutar uma bola minha mãe percebeu que meus dedos dos pés incharam, dando início a minha longa jornada artrítica. Meus pais iniciaram a busca pelo diagnóstico, na época em 1986, artrite era

“doença de idoso”. Fui levada ao Hospital do Fundão (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e lá recebi o diagnóstico de artrite idiopática juvenil.

Pensar no futuro trazia para os meus pais verdadeiro pânico, afinal “minha filha terá que tipo de futuro? como vai ser a vida da minha filha com limitações? Lembro como se fosse hoje eles se doando integralmente, esquecendo de cuidar deles mesmos para cuidar de mim. Mal sabiam eles que nós juntos iríamos dar uma rasteira na artrite.

Foi uma corrida contra o tempo, pois a AR atacou meus joelhos e dedos das mãos e quanto mais demorado o efeito da medicação, mais juntas ficariam comprometidas.

Meus pais fizeram tudo o que podiam para que os danos da AR fossem os menores possíveis. Meu pai quase perdeu o emprego, devido as faltas frequentes para me levar nas consultas e exames. Eu tinha apenas três anos e lembro dele em pé no ônibus comigo no colo, com semblante cansado e olheiras profundas, refletindo o que hoje eu entendo ser os sinais da luta que viviam para que eu pudesse hoje ter qualidade de vida. Essa imagem ficou na minha mente e sou eternamente grata a eles e a Deus por não terem desistido de mim. Se eu hoje ando é porque eles permitiram.

O inchaço, febre, vermelhidão nos joelhos e dedos, logo se fizeram marcantes, em pouco tempo meu maxilar não abria direito, lembro que minha mãe trocou minha colher de sopa por uma colher de café, pois eu já não possuía abertura na boca suficiente para abocanhar uma colher normal.

Deixar minha boca sem abrir direito parecia pouco para a AR, logo tudo começou a piorar, aos poucos fui perdendo forças nas mãos, pernas e em pouco tempo já não conseguia andar.

Na época fui tratada com gesso e uma órtese metálica para as pernas, inclusive muito parecida com as órteses do Forrest Gump, “Run Forrest, Run”<sup>1</sup>. Lembro que meu pai tinha que apertar as órteses, eu chorava de dor e ele chorava junto. Uma vez de madrugada ele me viu chorando e contrariando a minha mãe, tirou a órtese para que eu pudesse dormir. Dias desses vi uma órtese das de ferro, olhei para ela e

---

1 Filme o Contador de história (Forest Gump). EUA, 1994. Direção: Robert Zemeckis.



Modelo de órtese usada quando eu era criança.

chorei recordando toda a dor que ela me trouxe.

Com o tempo meus pais foram se adaptando ao nosso novo estilo de vida: médicos, exames, remédios, fisioterapia, cuidado com os olhos e outros órgãos como o estômago eram frequentes. Muitos alimentos eram restritos, carne de frango, minha mãe con-

trolava minha alimentação. Agora adulta, alguns alimentos que ela proibia eu já não vejo necessidade de continuar sem comer.

Eu era tão pequena, mas tenho lembranças como se fossem *flashes*, nada ruim ou revoltante, algumas engraçadas. Se eu não chorasse na coleta de sangue, meu pai me dava um picolé ou um gibí da Turma da Mônica. Nas brincadeiras com minha irmã eu era café com leite, algumas brincadeiras eu não podia participar.

As pessoas sempre tinham alguma dica para dar aos meus pais, minha mãe passava sebo de carneiro nos meus joelhos, pois haviam dito para ela que era bom para tratar a artrite. Operei as amígdalas, pois achavam que a doença surgiu depois de uma infecção de garganta e o melhor depois da cirurgia, comi muito sorvete.

Nenhuma criança passa pela artrite sem ter recordações doloridas, uma dessas que dói só de lembrar foi quando

meus pais procuraram um cirurgião para operar o dedo anelar esquerdo. Esse dedo atrofiou muito rápido, e hoje é uma das “ marcas registradas ” da AR. Voltei para casa no mesmo dia ainda com o dedo anestesiado, de madrugada quando a anestesia passou, gente que DOR!

Meus pais ligaram para o médico, recebi analgésico, mas já adiantou que era assim mesmo. Eu chorei, chorei muito e ainda que pequena, ver o olhar de impotência do meu pai diante daquela situação foi tão dolorido quanto a dor da cirurgia. Ele então estarecido diante da minha dor, se deitou ao meu lado e me abraçou, chorei desesperadamente até pegar no sono.

Eu nem sei como seria viver sem ter artrite. Não tenho um “ antes e depois ” para comparar. Acredito que seria diferente. Até minha aparência. Meu maxilar é atrofiado, meus ombros e dedos, e tenho a famosa bochecha de corticoides.

Cresci sabendo das minhas limitações, na escola as crianças zombavam de mim. Mesmo diante de todas as dificuldades, não desisti, estudei, cheguei até ir para faculdade. Casei e estou empregada.

Aos poucos fui conquistando autonomia, hoje sou bancária. Prestei concurso em uma vaga comum, só que eu não sabia que podia fazer a inscrição como pessoa com deficiência (lei de cotas). Na perícia admissional fui enquadrada como pessoa com necessidade especial e foi a melhor coisa que aconteceu.

No ambiente de trabalho, mesmo eu ocupando uma vaga PNE, nunca tive problemas com meus colegas, mas já tive com três gerentes que me tratavam mal. Um deles de forma arbitrária chegou a entrar na minha perícia da Cassi e pediu ao perito para me transferir para outra agência.

O perito com atendimento humanizado, ouviu o gerente e reportou sua atitude para a gerência do setor de gestão de pessoas. E pasmem, terminei sendo beneficiada por essa atitude horrível. Fui transferida para uma agência mais próxima da minha casa, com direito a mesa e cadeira adaptada facilitando o meu dia a dia no trabalho.

Como a vida tem que ter obstáculos, de vez em quando passo por períodos em que preciso solicitar licença médica. Quando retorno de uma licença, sempre volto me sentindo envergonhada, mas é aos poucos que as coisas vão dando certo.

Sempre quis escrever e transformar toda essa dor em algo positivo. Em junho do ano passado coloquei meu sonho em prática e iniciei o *Juntas*, um blog diário informativo, onde compartilho minha experiência nessa jornada artrítica e divulgo dicas para as pessoas viverem melhor com AR. Escrever é como se a dor fosse dividida. A vida fica mais leve.

Foi tudo muito difícil. Meus pais tentaram TUDO, desde homeopatia à famosa Benzetacil, desde cirurgias à tratamentos experimentais. De medicamentos eu tomei uns vinte. Alguns eu fiquei meses, outros anos. A cloroquina eu uso há uns vinte e seis anos, corticoide há vinte anos, usei o Rituximabe por oito anos. Foram os que mais duraram.

Mas sabe o que eu creio que fez toda diferença? A Fé! Fui curada? Não, ou melhor, ainda não (quem sabe né?). Nós sobrevivemos, juntos, como uma família unida! Em meio a todo aquele caos, estávamos nós quatro unidos e esperançosos! E às vezes, isso pode não ser tudo o que queremos mas certamente é tudo o que precisamos para suportar nossos fardos!

A vida não é pesada para todos? Ainda que de maneiras diferentes? Cada um conhece o seu deserto pessoal,

muitas vezes ele não é visível aos nossos olhos, mas doem mais que as juntinhas de artrítico em mudança de tempo! Nunca experimentei a remissão, espero que com o Tofacitinibe eu consiga!



*Sou a Luciana Ferreira Louzada, tenho 33 anos, moro no Rio de Janeiro. Sou casada e bancária concursada pela lei de cotas no Banco do Brasil. Convivo com artrite idiopática juvenil desde 1 ano e 8 meses.*

*Autora do Blog Juntas*

[www.juntasartritereumatoide.blogspot.com.br](http://www.juntasartritereumatoide.blogspot.com.br)

## Eu não cheguei até aqui para desistir

---

*“Não me importa o seu julgamento. O que vai na minha alma apenas eu sei. As dores que eu tenho apenas eu sinto”*



Queila Rosa Baltazar, 31 anos  
Diagnosticada aos 27 anos  
Foto arquivo pessoal

Tudo era normal até o nascimento do meu segundo filho. Na época com 23 anos e dois filhos para criar, uma lista de sonhos para realizar, me vi envolta em dores e dificuldades.

As dores começaram leves, eu tomava analgésico para aliviar. Então elas foram ficando cada vez mais fortes. Começaram a me atrapalhar no trabalho. Andar começou a se tornar difícil, minha perna esquerda doía, logo a dor já estava no braço direito.

De médico em médico, eles achavam que era uma tendinite, causada por esforços repetitivos. O tempo foi passando e as dores aumentando. Era dor na coluna, pernas e braços, logo recebi o diagnóstico de hérnia de disco. Além das dores, eu es-

tava colecionando diagnósticos, cada hora era uma doença diferente.

Fui encaminhada para um neurologista, que pediu vários exames e disse que eu tinha fibromialgia. Comecei o tratamento com antidepressivos associados a remédios para o controle das dores. Isso deu uma amenizada, mas infelizmente o médico mudou e comecei a batalhar de ortopedista em ortopedista, eu buscava um novo médico para me tratar.

Nenhum médico conseguia acertar um remédio certo para o meu caso. Voltei no neurologista e expliquei minha situação, pois a busca se alongava e eu já estava há anos sofrendo dores.

Finalmente fui encaminhada ao reumatologista onde recebi o diagnóstico de artrite reumatoide. Apesar de estar já há quatro anos convivendo com múltiplas dores, descobrir ter uma doença crônica degenerativa me fez pensar que eu iria morrer. Nunca tinha ouvido falar, não conhecia nada a respeito, fiquei desesperada, no meu pensamento só recordava dos meus filhos, como seria?

Comecei a pesquisar sobre a doença, tratamento e qualidade de vida. Fiquei mais calma ao saber que havia tratamento e que poderia ter uma vida praticamente normal seguindo o tratamento e dicas do médico. Continuei estudando e trabalhando, porém com certa dificuldade. A vida já não era como antes.

Nos estudos eu tinha dificuldade por conta das faltas, não aguentava frequentar as aulas todos os dias. Quando estava na aula, não conseguia assistir a aula toda, muitas vezes ia embora, antes de terminar. Nisso comecei a estourar em faltas, criando muitas situações desconfortáveis com a instituição de ensino, que somente aceitava atestados de doenças

infeciosas ou de gestante, os meus de AR e fibromialgia, eles não aceitavam. O meu tratamento era realizado fora do meu estado, estava sempre viajando. Cada semestre era uma luta.

Eu estava até melhorando, mas infelizmente por um minuto de bobeira, resolvi abandonar o tratamento, pois naquele momento estava me considerando bem e não queria mais tomar aquele monte de remédio, então parei.

Parei de tomar todos os medicamentos em novembro de 2015. Nossa, aproveitei, estava me sentindo a mulher maravilha. Saí muito, viajei, dancei, tomei cerveja. Fiz tudo o que eu queria fazer. Só que o que era bom durou pouco.

Voltei a tomar os medicamentos em fevereiro de 2016, mas fiquei muito doente, de repente fiquei inchada e com dores horríveis. Não conseguia andar, fiquei de cama. Comecei a faltar no trabalho e na faculdade, uma crise que atrapalhou a minha vida estava chegando.

Diante dessa situação permaneci trabalhando e estudando, porém no limite da dor. Me sentia cansada, me sentia mal o tempo todo, não tinha vontade de fazer nada. Fui só piorando, ficando cada vez mais inchada, não dava mais para ir ao trabalho, entrei em auxílio doença em julho de 2016.



“Um dos momentos mais difíceis não me sai da cabeça. Foi quando o meu filho estava com quatro anos. Ele acordou e pediu para que eu fizesse uma mamadeira. Eu tentei, mas não consegui levantar da cama. Só estava nós dois e casa, não tinha ninguém para me ajudar. Ele não conseguia abrir a porta para pedir ajuda. Tivemos que esperar até a hora do almoço quando meu irmão foi almoçar. Meu filho ficou a manhã toda com fome. Isso deixou meu coração despedaçado”.

Desde então, minha vida acabou, cada vez mais doente, fico dois dias boa e o resto da semana ruim. Sinto que os medicamentos não fazem efeito. As dores são constantes, estou depressiva e não saio de casa. Parei de estudar e não tenho vontade de fazer nada. Cheguei a pesar 49 quilos.

A doença mudou a minha vida, eu era ativa, trabalhava, estudava, cuidava da casa, dos meus filhos e ainda arrumava tempo para sair. Eu era muito feliz com a vida que tinha antes da doença.

O afastamento do meu trabalho foi o que mais doeu. Eu tinha muitos planos, apesar de estudar outra área. Sou sor-veteira profissional, amava o que eu fazia. Hoje não posso mais trabalhar na minha profissão, por conta das câmaras frias. Mudar de setor é muito difícil, pois a atividade tem movimentos repetitivos que não conseguirei trabalhar. Isso gera conflitos no ambiente de trabalho, pois acham que você esta fazendo corpo mole ou não quer trabalhar.

**A síndrome da fibromialgia (FM)** é uma síndrome clínica que se manifesta com dor no corpo todo, principalmente na musculatura. Junto com a dor, a fibromialgia cursa com sintomas de fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada) e outros sintomas como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e alterações intestinais. Uma característica da pessoa com FM é a grande sensibilidade ao toque e à compressão da musculatura pelo examinador ou por outras pessoas.

De cada 10 pacientes com fibromialgia, sete a nove são mulheres. O diagnóstico da fibromialgia é clínico, não havendo exames que o comprovem.

Referência: Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles da Sociedade Brasileira de Reumatologia.



Foto arquivo pessoal

### Desabafo de uma pessoa com artrite

Muitos de nós somos julgados por pelas aparências. Quem vê imagina tão saudável, acreditam ser corpo mole, frescura, etc. Só uma pessoa com doença crônica vai entender o que estou falando ou sentindo. Não é falta de vontade de fazer as atividades, ou me empenhar mais, meu corpo não acompanha a mesma rotina que a sua. Tenho limitações e tive que aprender a

conviver com elas para minha vida ser menos dolorosa.

Não consigo fazer as mesma coisas que antes, é um enorme esforço ainda poder fazer algo. Cada atividade que conseguimos fazer, por mais simples que seja é uma vitória. Talvez julgar seja mais fácil do que entender, você não imagina quantas noites passei em claro com dor, quantas vezes fiquei de cama, quantas vezes fiquei dias sem sair do quarto, pois não conseguia me levantar.

Não é que eu não queria, eu não conseguia por mais que tentasse, outras pessoas que dependiam de mim, meus filhos. Você sabe a sensação de não poder fazer o leite de uma criança? A sensação de ter que ficar pedindo ajuda para alguém?

Então, ninguém escolhe passar por isso, ninguém escolhe ter uma doença. Quando estamos em crise realmente não conseguimos fazer nada. As dores, os inchaços, dores de cabeça, são o que comandam nosso corpo. Nos sentimos feias, perdemos nossa autoestima, as perspectivas de vida.

Quando estou bem tenho as mesma vontade que uma pessoa normal, quero fazer as unhas, arrumar o cabelo, passar maquiagem, mesmo com artrite não deixo de ser mulher, tenho minhas vaidades.

Não julgue pelo que vê por fora, por dentro de uma pessoa há tantos segredos, tantos estragos que você nem imagina. Por traz de um rostinho bonito, um corpo bonito, pode haver uma doença crônica.

Então não julgue.

Texto da minha fanpage *Meu dia a dia*

Para o empregador difícil, pois a pessoa com AR, pode apresentar inaptidão para realização de alguma função. Sempre vai pegar atestados e licença para tratamento. Com isso você perde sua importância dentro da empresa, patrões que-rem funcionários saudáveis, produtivos, o que com AR nem sempre somos mais. Hoje só tenho a opção de terminar meus estudos e buscar outra profissão para então voltar a trabalhar.

Estar em auxílio doença é uma situação delicada, é hor-rível, uma verdadeira humilhação passar por avaliação no INSS. Os peritos não querem saber das suas dores, dos seus problemas, mal olham para você. É como se você não significasse nada, eles não se importam com sua doença, mesmo com anos de contribuição, um verdadeiro descaso.

Eu resolvi criar uma fanpage, o *Meu dia a dia com AR*. Escrever o que estou sentindo, compartilhar meu dia a dia, minhas dificuldades com as pessoas. Ouvir o que elas também estão enfrentando, isso me motiva, pois às vezes vejo pessoas com problemas maiores que o meu.

Mesmo com todas essas dificuldades não perco as espe-ranças, acredito na recuperação e ainda vou voltar a fazer tudo o que fazia antes, sonhar, realizar e ter uma vida normal.

*Sou a Queila Rosa Baltazar, tenho 31 anos, moro em Mato Grosso do Sul  
Fui diagnosticada com artrite reumatoide aos 27 anos Autora da fanpage Meu dia a dia com AR  
Sorveteira profissional em auxílio doença.*

## O INSS não me respeita

---

*“Fui encaminhado para a reabilitação profissional sem nenhuma condição de ser reabilitado”.*



Welder dos Santos Ferreira  
46 anos - diagnosticado aos 25  
Foto arquivo pessoal

Minha história com a AR começou quando eu ainda não sabia que convivía com ela. Aos 25 anos comecei a sentir dores e rigidez nas articulações dos pés. Os médicos não solicitavam exames e tudo era tratado como se fosse ácido úrico (gota), pois os sintomas eram nos tornozelos e dedão do pé. Por vezes atacava o pescoço, nessas horas procurava o pronto socorro e sempre

me colocavam colete cervical e receitavam analgésicos.

Um dia eu senti uma dor tão forte nos punhos que não estava suportando. Nesse dia não fui ao pronto socorro. No dia seguinte fui até o posto de saúde e consegui uma consulta com o clínico geral. Fui atendido por uma médica recém formada que alertou que esses sintomas poderiam ser causados pela artrite reumatoide. Ela solicitou exames e na semana

seguinte em retorno tive a confirmação da AR. O meu pai tinha AR e eu nunca pensei que meus sintomas podiam ser causados pela mesma doença que acometeu meu pai.

Confesso que na época eu não me assustei com o diagnóstico, minhas dores não eram tão constantes. Naquele momento não tinha muita informação sobre a AR, somente há uns oito ou nove anos é que minha ficha caiu. O meu problema no momento do diagnóstico era conseguir uma consulta com reumatologista.

O primeiro reumatologista que me atendeu no centro de especialidades metropolitano disse que eu não tinha nada. Nem se quer olhou meus exames. Saí de lá com ódio daquele médico, que arrogante não permitiu que sentasse para ser atendido e me dispensou em dois minutos.

Com isso minhas dores foram piorando, mas ainda não incomodavam tanto. Eu conseguia trabalhar normalmente, só era muito ruim para levantar pela manhã, a rigidez limitava e atrapalhava ao acordar.

Somente há sete anos atrás, no ano de 2010, consegui um ótimo reumatologista o Dr. Luiz Felipe Jenelhu. Eu já estava no estágio avançado da doença, ele me pediu todos os exames relacionados e prescreveu uma medicação para que eu pudesse ter uma melhor qualidade de vida.

Depois da AR minha vida parou, eu fazia musculação todos os dias, era músico profissional, tocava bateria. Já passei por diversos medicamentos incluindo metotrexato, corticoide, leflunomida e dois tipos de imunobiológicos.

Estou há 12 anos em auxílio doença e apesar das limitações para o trabalho, que comprovam a minha incapacidade de retorno o INSS não me aposenta. Eu nunca tive uma perícia

negada, mas os peritos são todos, sem exceção, frios e ignorantes. Não perguntam nada e não deixam a gente falar. No ano passado fui enviado para a reabilitação, e de lá fui encaminhado para um treinamento na empresa onde trabalho. Chegando lá, todo torto, de muletas, o coordenador me perguntou, “O que você faz aqui?”

Consegui a trancos e barrancos trabalhar durante quatro dias. Fui então novamente afastado do trabalho, com um pedido de cirurgia artrodese. A assistente social do INSS marcou uma nova perícia e fui retirado da reabilitação. Na minha opinião o INSS deveria cadastrar clínicas de especializadas para avaliar casos de doenças. Sinto que o INSS não respeita a gravidade do meu caso.

Devido a AR, desenvolvi uma artrose no tornozelo e nesse momento estou em fase de recuperação de uma cirurgia de artrodese. Estou há 12 anos no auxílio doença e apesar das limitações para o trabalho que comprovam a minha incapacidade de retorno o INSS não me aposenta.

Eu ainda fico muito nervoso e até chorei dando essa entrevista. Mas eu vou vencer.

*Sou o Welder dos Santos Ferreira, tenho 46 anos, moro  
no Espirito Santo*

*Fui diagnosticado com artrite reumatoide aos 25 anos.*

*Em auxílio doença há 12 anos.*

## Superar a cada dia

---

*“Espero não ter dificuldade para prestar concurso público PNE”.*



Irene Torres Foregato, 45 anos  
Diagnosticada aos 18  
Foto arquivo pessoal

Quando estava com dez anos, comecei a sentir fortes dores em meus pés. Não conseguia andar de tanta dor. Recebi um tratamento e somente quando completei 18 anos, após passar por vários tratamentos para reumatismo, fui encaminhada para um reumatologista que com apoio de exames, descobriu que eu tinha artrite idiopática juvenil.

Nossa meu chão desabou, tive em seguida depressão.

A forma que o médico anunciou a doença “não tem cura você vai ter que conviver com essa doença”. Hoje sei que ele falou o que realmente é. Mas eu que não estava preparada para ouvir. O preconceito faz parte da vida da pessoa com AR. Eu mesma não aceitava essa doença, até que aprendi a vencê-la. Hoje aceito minha situação e isso me faz forte. Então acredito que ajuda também vencer qualquer preconceito.

O preconceito maior é porque a doença não é visível, até pelo fato de que tem dias que a gente está bem e no outro está super mal. Principalmente quando não se tem sequelas. No meu caso já com deformidades nas mãos, as pessoas olham e falam “Nossa, com uma cara de dó”.

Estudar foi um desafio superado, porém difícil. Consegui estudar quando minha AR estava controlada. Durante o curso universitário o meu filho me ajudava a digitar os trabalhos, por conta da minha deformidade em mãos e punhos, digitar é algo dolorido.

Trabalhei como costureira, mesmo com AR, depois não aguentei. Fui então trabalhar como babá e por fim trabalhei em uma loja de calçados, onde tive que carregar caixas pesadas e limpar depósitos, e não aguentei, fui para o auxílio doença.

Hoje espero que o INSS me encaminhe para a reabilitação profissional, para que eu possa ter um emprego acessível, através da lei de cotas. Almejo ainda prestar concurso público na vaga PNE.

Sigo o lema de estar em paz comigo mesma e continuar meu tratamento com muita fé em Deus. Não desistir, Deus é maior.

*Sou a Irene Torres Foregato, tenho 45 anos, moro no Paraná  
Fui diagnosticada com artrite reumatoide aos 18 anos Formada  
em Serviço Social, atualmente em auxílio doença.*

# Capítulo 12

# Guia de

# medicamentos

## Gerenciando efeitos colaterais e praticando a adesão

Este guia baseia-se nos medicamentos fornecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para o tratamento da Artrite Reumatoide. Incluindo novos medicamentos que ainda não estão disponíveis no SUS. Os medicamentos imunobiológicos deste guia são fornecidos pelo SUS e planos de saúde, os medicamentos orais são fornecidos apenas pelo SUS.

Medicamentos podem apresentar efeitos colaterais e devem ser utilizados criteriosamente com prescrição médica. Nem sempre a presença de uma reação adversa é motivo para descontinuar o uso, existem alternativas para diminuir os efeitos colaterais.

Em algumas situações essas reações podem impactar o dia a dia, ocorrendo a necessidade de mudar o tratamento medicamentoso. Essa decisão deve ser compartilhada entre o médico e o paciente. Pacientes não devem descontinuar medicamentos ou tomá-los por conta própria.

As reações adversas aos medicamentos são observadas com maior frequência e intensidade nas primeiras semanas. Conforme o tempo vai passando as reações podem ou não diminuir.

Os medicamentos disponíveis no Brasil são registrados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que controla o uso após a comercialização através da farmacovigilância, definida como *“a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”*.

## **O que fazer diante das reações adversas?**

Quando ocorrem reações adversas o paciente deve comunicar o seu médico e verificar quais são as orientações para o gerenciamento dessas reações. Os efeitos colaterais causados pelos medicamentos devem ser comunicados, através de notificações em três etapas:

1. Ao médico
2. À Anvisa, por meio do formulário eletrônico chamado “Notivisa”, disponível no site: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) ou ligando para o serviço de apoio ao cidadão: 0800 642 9782.
3. Ao laboratório fabricante, verifique o contato na bula do medicamento ou na caixa.

Este guia de medicamentos explica o que é cada um dos medicamentos DMARDs (medicamentos modificadores do curso da doença) convencionais, biológicos e os novos medicamentos orais. As informações devem ser usadas para conhecer cada um dos fármacos e não têm por objetivo substituir a prescrição médica.

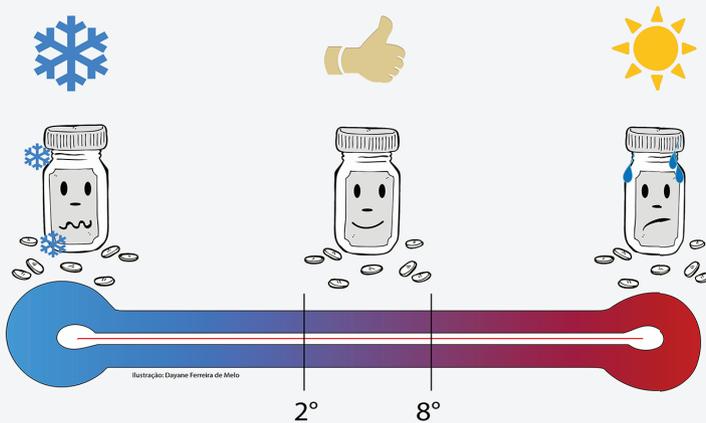
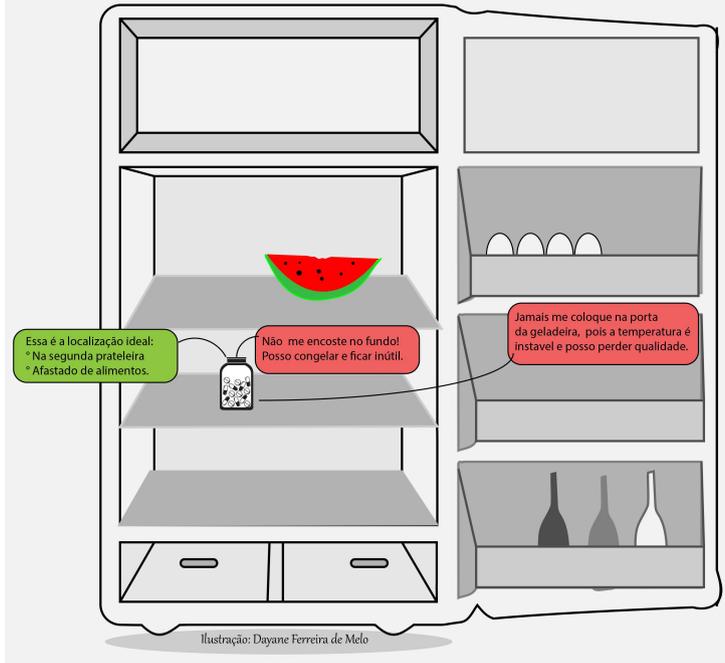
## **Cuidados com uso de medicamentos biológicos**

- Realização de exames pré-biológicos, incluindo a pesquisa de tuberculose ativa ou latente, com o teste tuberculínico (PPD), radiografia de tórax e exame físico.
- Caso a pesquisa de tuberculose (TB) seja positiva, é necessário realizar o tratamento profilático por seis meses. Conforme o critério médico é possível no primeiro mês após o início da profilaxia para TB iniciar com o imunobiológico.
- Não receber vacina de vírus vivo enquanto estiver usando biológicos.
- Tomar a vacina da gripe anualmente.
- Exames de sangue e urina devem ser realizados a cada três meses para verificar a segurança de continuação desse tratamento. Provas de função renal e hepáticas compõem a lista de exames necessários.

## **Armazenamento de biológicos**

- Deve ser armazenado e transportado em refrigeração com temperatura entre 2° e 8° C.
- Deve ser guardado na prateleira do meio da geladeira, sem encostar nos fundos. Não deve ser guardado na porta ou freezer.

Armazenando o Biológico na geladeira





## Transporte de biológicos

- Deve ser transportado em bolsa térmica com gelo químico (gelox) ou gelo seco.
- O medicamento não deve ficar em contato direto com o gelo dentro da bolsa térmica.
- Na ausência de bolsa térmica, pode ser utilizada caixa de isopor em tamanho adequado para acondicionar o medicamento e o gelo.
- É recomendado que haja uma proteção em volta do medicamento, para evitar o contato direto com o gelo.

## Programas de apoio aos usuários de medicamentos biológicos

Os fabricantes de medicamentos imunobiológicos possuem programas de apoio ao paciente onde fornecem

amplo material educativo, recebem registro de efeitos colaterais e alguns podem ainda fornecer bolsa térmica com gelo químico gratuitamente para auxiliar no transporte adequado.

Os programas de apoio podem ser consultados por meio de linha 0800 (gratuita). Sempre que o usuário tiver dúvidas sobre a utilização, armazenamento e transporte. Os medicamentos infusionais podem contar ainda com apoio para a realização da infusão. O paciente que utiliza biológico deve se cadastrar no respectivo programa.

Programas de apoio ao usuário de biológicos		
Biológico	Fabricante	Canal 0800
Abatacepte	Bristol	Vida em Movimento 0800-777-1533
Adalimumabe	AbbVie	Programa Humanizar 0800-703-0127
Certolizumabe pegol	UCB	Programa Compromisso 0800-771-2550
Etanercepte	Pfizer	Programa Muito Bem Vindo 0800-726-7272
Golimumabe	Jansen	Perfeita Sintonia 0800-779-2030
Infliximabe (Remicade)	Jansen	Programa Essencial 0800-774-4300
Infliximabe (Remsina) *biossimilar	Pfizer	SAC Pfizer 0800-770-1575
Rituximabe Tocilizumabe	Roche	Programa Relacionar 0800-770-0890

Informações disponibilizadas no *site*  
do fabricante.

## Medicamentos orais

Os medicamentos em comprimido são DMARDs divididos entre comuns e os inibidores da janus quinase uma nova tecnologia desenvolvida por pequenas moléculas.

### Azatioprina



Azatioprina é um DMARD convencional segundo o Consenso 2012 da SBR para AR, é considerada uma opção terapêutica, com menor efeito no controle da doença, utilizada em casos excepcionais conforme critérios médicos.

Indicada no tratamento de manifestações extra articulares graves como as vasculites.

### *Como é usado?*

Disponível no SUS em comprimidos de 50 mg.

A dose inicial, geralmente, é de 1 a 3 mg por quilo de peso corporal por dia, e o médico deve ajustá-la dentro desses limites, conforme a reação clínica (que pode manifestar-se em semanas ou meses) e a tolerância hematológica.

FONTE: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

### *Efeitos colaterais*

Fadiga, vômitos, náuseas.

### *Cuidados que o paciente deve ter*

Ingerir com alimentos, para evitar desconforto gástricos.

## *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação

## **Baracitinibe**

Baracitinibe é um novo medicamento oral para o tratamento da artrite reumatoide em adultos, de uso diário pode ser tomado com ou sem alimentos, a qualquer hora do dia. Desenvolvido por pequenas moléculas que atuam inibindo a Janus Quinase, bloqueando os subtipos JaK1 e JaK2, produzindo controle da atividade inflamatória da artrite reumatoide. Pode ser usado em monoterapia ou em associação com metotrexato. Aprovado na Europa, está em fase de registro no Brasil.

## **Ciclofosfamida**



DMARD convencional indicado para comprometimentos extra-articulares, como por exemplo nas vasculites.

## *Como é usado?*

Disponível no SUS o frasco ampola de 200 ou 1.000 mg de uso hospitalar.

É realizado através de pulsoterapia, que são sessões de infusões (soro na veia) realizada em clínica de infusão especializada em doenças autoimunes ou em ambiente hospitalar. A dose é individualizada conforme a indicação médica.

## *Efeitos colaterais*

Náuseas, vômitos, escurecimento da pele e unhas, perda de apetite, sangue na urina, baixa contagem de células no sangue. Infertilidade transitória.

### *Cuidados que o paciente deve ter*

- A gravidez deve ser evitada durante o uso da ciclofosfamida
- Deve ser realizada a ingestão de água em grande quantidade para auxiliar os rins na limpeza do organismo.
- Exames de sangue e urina devem ser realizados 15 dias após a pulsoterapia com ciclofosfamida para verificar a função hepática e renal.

### *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.

### **Ciclosporina**



Imunomodulador, usado como DMARD convencional que pode ser usado em monoterapia ou associado ao metotrexato. Indicado especialmente para pessoas com artrite reumatoide e manifestações extra-articulares, como por exemplo, vasculite. É um medicamento seguro para pessoas com problemas nos fígados (hepatopatia) e comprometimento pulmonar.

### *Como é usado?*

Disponível no SUS através de cápsulas de 10, 25, 50 e 100 mg ou em solução oral contendo 100 mg de ciclosporina por ml em frasco de 50 ml. É um medicamento que não deve

ser tomado com suco de laranja, pois isso afeta o efeito da ciclosporina no organismo.

A dose é calculada conforme o peso corporal, iniciando com 2,5 mg/kg ao dia, divididas duas vezes ao dia, com ajustes a cada três meses.

### *Efeitos colaterais*

Náuseas, perda do apetite, desconforto abdominal, aumento do crescimento de cabelos. Inflamação das gengivas, formigamentos, pressão alta.

### *Cuidados que o paciente deve ter*

A solução oral deve ser diluída de preferência com suco de laranja ou de maçã; porém, podem-se usar outras bebidas, tais como refrigerantes, de acordo com o gosto individual.

Deve-se agitar bem, imediatamente antes de tomar a solução oral.

Não utilizar suco de toranja (grapefruit) para diluição.

- Tomar todos os dias no mesmo horário
- Não usar lentes de contato durante o uso de ciclosporina
- Exames de sangue e urina devem ser realizados frequentemente para verificar a segurança desse tratamento.

### *Contraindicação*

Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação. Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.

## Cloroquina e Hidroxicloroquina



A cloroquina e hidroxicloroquina são antimaláricos que vêm sendo usados no tratamento da artrite reumatoide há mais de 50 anos. Indicados nas formas iniciais e leves da AR. A hidroxicloroquina por apresentar melhores padrões de segurança é utilizada com maior frequência. Uso na gravidez, lactação e infância: a cloroquina é uma droga considerada isenta de riscos para esses casos quando utilizada nas doses recomendadas. Não há relatos de níveis tóxicos da droga no leite materno. No entanto, deve ser administrada sob orientação médica.

### *Como é usado?*

Frequentemente a cloroquina ou hidroxicloroquina são utilizados em monoterapia ou combinados com outros medicamentos. A dose inicial varia de 250 a 400 mg. Ambos os medicamentos (cloroquina e hidroxicloroquina) atuam no sistema imunológico.

### *Efeitos colaterais*

A maioria das pessoas tem boa aceitação, porém pode surgir os seguintes efeitos colaterais:

Náuseas e diarreias no começo do tratamento, tontura, erupções cutâneas, alterações no pigmento da pele, como o surgimento de manchas escuras.

### *Reações adversas raras:*

- Retinopatia: comprometimento ocular
- Fraqueza muscular
- Anemia, especialmente em pessoas com porfiria

## *Cuidados que o paciente deve ter*

Alguns efeitos colaterais incluem náuseas e diarreia, mas podem diminuir ao longo do tempo ou se você tomar seus comprimidos com alimentos

- Realizar a avaliação oftalmologista no início do tratamento, com exame de fundo de olho para acompanhamento da segurança do uso.

- Tomar a cloroquina ou hidroxicloroquina junto com alimentos ajuda a diminuir os seus efeitos colaterais gástricos.

- Exames de sangue e urina devem ser realizados a cada três meses para verificar a segurança desse tratamento. O exame do fundo de olho é exigido no SUS para renovação a cada cinco anos ou anualmente em pacientes com risco de desenvolverem retinopatias. Provas de função renal e hepáticas compõe a lista de exames necessários<sup>26</sup>.

## *Contraindicação*

Em pessoas com alterações retinianas e de campo visual.

## **Leflunomida**

Leflunomida é um agente imunomodulador que atua no sistema imunológico. Melhora a atividade da doença e a qualidade de vida e reduz a progressão radiográfica da artrite reumatoide<sup>27</sup>.

## *Como é usado?*

---

26 OPAS. Artrite reumatoide novas opções terapêuticas. 2016. Disponível em: [www.paho.org.br](http://www.paho.org.br). Acesso em: 10 abr. 2017.

27 CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Artrite Reumatoide. Ministério da Saúde. 2014 Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt\\_ArtriteReumatoide\\_2015.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt_ArtriteReumatoide_2015.pdf). Acesso em: 10 abr. 2017.

Medicamento oral em comprimidos diários de 20 mg dia. Antigamente a dose inicial era composta por uma dose de ataque. Pode ser prescrito ainda em dose de 20 mg tomadas em dias alternados.

### *Efeitos colaterais*

Diarreia, indigestão, queda de cabelo, dor de estômago, erupções cutâneas.

### *Cuidados que o paciente deve ter*

Por ser um medicamento com forte efeito sobre o fígado, o paciente deve evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o tratamento.

### *Contraindicação*

- Não é recomendado o consumo de bebidas alcoólicas durante o uso de leflunomida, pois o álcool aumenta o risco de toxicidade hepática.
- Métodos contraceptivos devem ser usados por pacientes masculinos e femininos. Leflunomida é um medicamento que pode causar anomalias no bebê.
- Não deve ser usado no período de amamentação;
- Leflunomida aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre.
- Exames de sangue e urina devem ser realizados a cada três meses para verificar a segurança desse tratamento. Provas de função renal e hepáticas compõem a lista de exames necessários.

## Metotrexato



Metotrexato (MTX) é um DMARD considerado o padrão ouro da artrite reumatoide. Ele atua controlando a atividade inflamatória. Pode ser utilizado de forma isolada ou associado a outro DMARD.



### *Como é usado?*

MTX é administrado por duas vias de administração, a oral e a subcutânea. Os comprimidos são utilizados na dose máxima de até 25 mg/semana, tomados em uma dose única semanal. O injetável é de uso domiciliar usado semanalmente. O uso do MTX é associado ao ácido fólico, que deve ser tomado no dia seguinte ou conforme a orientação médica.

A dose inicial geralmente é pequena e vai sendo aumentada conforme necessidade.

### *Importância do ácido fólico junto com MTX*

Pesquisas revelam que o ácido fólico melhora os efeitos colaterais gástricos e diminui a ocorrência de feridas na boca. O ácido fólico serve também para proteger o fígado. Se o paciente usar o MTX sem ácido fólico pode sentir os efeitos colaterais com maior intensidade<sup>28</sup>.

### *Efeitos colaterais?*

Alguns pacientes relatam reações adversas intensas, en-

---

28 Mota, Lícia Maria Henrique da, et al. "Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide." *Revista Brasileira de Reumatologia* 51.3 (2011): 199-219. Acesso em: 10 abr. 2017.

quanto outros não sentem nada. As reações mais frequentes envolvem:

- Queda de cabelo: acontece com mais intensidade nas primeiras semanas do tratamento. O cabelo cai em fios, não cai totalmente o cabelo e logo volta a crescer.
- Problemas gastrointestinais, como náuseas, dores de estômago e fezes moles.
- Alterações no hemograma.
- Aumento da sensibilidade da pele ao sol
- Feridas na boca
- Prurido (coceira)

### *Mitos sobre o MTX*

Muitos pacientes tem medo de tomar metotrexato, pois ao pesquisar na internet, descobrem que se trata de um medicamento da linha dos quimioterápicos, no entanto a dose máxima do MTX usada no tratamento das doenças reumáticas é muitas vezes inferior a dose deste medicamento usado na quimioterapia. Por isso, na reumatologia ele é um medicamento imunossupressor e não quimioterápico.

“Meu cabelo vai cair todo?”, esse é um mito que assombra as mulheres, mas ele não é totalmente verdade, raramente acontece queda de cabelo em grande quantidade. O MTX na dose usada na artrite reumatoide não provoca a queda total de cabelos.

### *Cuidados que o paciente deve ter*

- Métodos contraceptivos devem ser adotadas tanto para o homem ou mulher em uso de MTX, pois é um medicamento que pode causar anomalias no bebê.

- No planejamento da gravidez, o médico deve ser comunicado para que seja orientado o período de retirada e o período em que a gravidez será possível.

- Os efeitos colaterais gástricos podem ser diminuídos com a adesão a uma alimentação saudável, evitando gorduras e bebidas alcoólicas. O consumo de sucos ácidos como o de limão gelado, diminui as náuseas.

- Se os efeitos colaterais trazidos pelo MTX impactam a realização das atividades diárias, o paciente deve conversar com o seu médico e relatar sua dificuldade, pois existem outros medicamentos que podem ser utilizados além do metotrexato.

- Exames de sangue e urina devem ser realizados a cada três meses para verificar a segurança desse tratamento. Provas de função renal e hepáticas compõem a lista de exames necessários.

- Evite usar aspirina e outros salicilatos enquanto estiver usando MTX.

Medicamento fornecido pelo SUS através das farmácias de alto custo, nas versões oral e injetável. É um medicamento de custo acessível (em torno de R\$ 25,00 reais a caixa), no entanto nem todas as farmácias tem disponibilidade para venda. É vendido em grandes redes de farmácia online, o que facilita a compra. Não é fornecido pelo plano de saúde.

### *Contraindicações*

- Doença renal
- Doença hepática
- Doença pulmonar
- Hemograma com alterações nas células sanguínea (leucopenia, neutropenia ou plaquetopenia)

- Infecções sistêmicas agudas ou crônicas
- Totalmente proibido durante a gravidez e amamentação

## Prednisona e Prednisolona



Indicados como apoio aos DMARDs, os corticoides em forma de comprimido (prednisona) e em solução oral (prednisolona) são utilizados na artrite reumatoide em baixas doses. Doses altas não são recomendadas, exceto em restrita indicação médica.



O corticoide pode causar vários efeitos colaterais, por isso se o uso for superior há 3 meses, o Consenso da SBR 2012 para AR, preconiza a suplementação de cálcio e de vitamina D.

### *Como é usado?*

A prednisona está disponível no SUS em comprimidos de 5 ou 20 mg.

A prednisolona está disponível no SUS em solução oral em frasco de 1 e 3 mg/ml.

Indicada para adultos e crianças com dose inicial de 0,3 mg/kg por dia, tomada conforme a orientação médica.

### *Efeitos colaterais*

- Ansiedade
- Insônia
- Alterações de humor
- Nervosismo ou agitação

- Pele fina
- Fraqueza muscular
- Retenção de líquidos (inchaço)
- Aumento da pressão arterial
- Aumento dos níveis de açúcar no sangue
- Aumento do colesterol e triglicerídeos
- Osteoporose
- Glaucoma
- Reações adversas raras
- Entre outros.

### *Cuidados que o paciente deve ter*

- Tomar com alimentos
- Realizar exames periódicos de controle da segurança de uso deste medicamento.

### *Contraindicação*

- Diabetes
- Hipertensão
- Osteoporose



### **Sulfassalazina**

A Sulfassalazina pertence ao grupo dos salicilatos e sulfonamidas.

### *Como é usado?*

Disponível no SUS em comprimidos de 500 mg. Segundo o PCDT de AR do MS, a dose inicial pode ser iniciada com

500 mg/dia e aumentada até 2.000 a 3.000 mg/dia, por via oral, divididos em duas a três administrações.

### *Efeitos colaterais*

Desconforto abdominal, diarreia; dor de cabeça, aumento da sensibilidade ao sol, prurido, perda de apetite, náusea, erupção cutânea, vômitos, dor de cabeça. Aumento da sensibilidade ao sol.

### *Cuidados que o paciente deve ter*

- Tomar após a refeição e com água.
- Faça ingestão de bastante líquido enquanto estiver usando sulfassalazina.
- Utilize protetor solar e evite a exposição direta ao sol.
- Sulfassalazina pode ser segura durante a gravidez com uso associado ao ácido fólico.

### *Contraindicação*

- Não deve ser utilizada durante a amamentação, pois pode causar um tipo grave de icterícia nos bebês.
- Pacientes com historia de hipersensibilidade a sulfas, salicilatos ou qualquer outro componente da fórmula.
- Pessoas com porfiria.
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.

Exames de sangue e urina devem ser realizados a cada três meses para verificar a segurança desse tratamento. Provas de função renal e hepáticas compõem a lista de exames necessários.

## Citrato de Tofacitinibe



Citrato de Tofacitinibe é um medicamento modificador do curso da doença desenvolvido por pequenas moléculas que atuam dentro das células, neutralizando a ação da proteína janus quinase impedindo a atividade inflamatória da artrite reumatoide. Pode ser usado como monoterapia ou em combinação com metotrexato ou outros DMARD sintéticos. A dose recomendada é 5 mg administrada duas vezes ao dia, por via oral, com ou sem alimentos. Foi recentemente incorporado para fornecimento no SUS.

### *Como é usado?*

Disponível em frasco com comprimidos de 5 mg, que devem ser tomados 2 vezes ao dia. Uso adulto.

### *Efeitos colaterais*

Dor de cabeça, diarreia, aumento da pressão arterial. Aumento dos níveis lipídicos. Infecção do trato respiratório inferior.

### *Cidades que o paciente deve ter*

- Não receber vacina de vírus vivo enquanto estiver usando Citrato de Tofacitinibe
- Vacinar-se anualmente contra a vacina da gripe
- Antes de iniciar o tratamento com Citrato de Tofacitinibe deve ser feito a pesquisa para tuberculose latente (teste PPD).

### *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe [☎](#) seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.
- Exames de sangue e urina devem ser realizados a cada

três meses para verificar a segurança desse tratamento. Provas de função renal e hepáticas compõem a lista de exames necessários.



## Abatacepte



Abatacepte é um DMARD biológico de ação moduladora seletiva de co-estimulação, funciona bloqueando a sinalização para um tipo especial de glóbulo branco chamado célula T. A marca disponível no Brasil chama-se Orência®.

### *Como é usado?*

- Duas apresentações: Pó liofilizado para infusão IV é apresentado em frasco ampola de 15 ml de uso único, que contém 250 mg de abatacepte.
  - Solução injetável para administração subcutânea em seringas preenchidas com dispositivo UltraSafe Passive e extensores de apoio, contendo 125 mg de abatacepte.
    - Subcutâneo (auto-injetáveis) - Abatacept 125 mg - 1 aplicação semanal
      - Endovenoso: aplicado em forma de soro na veia, com dose que varia de 500 a 750 mg a cada 4 semanas. A aplicação deve acontecer preferencialmente em um centro de infusão especializado em doenças autoimunes.
        - É utilizado em adultos e crianças a partir de seis anos de idade.
        - Pode ser usado em associação com um DMARD convencional ou em monoterapia (sozinho).

### *Efeitos colaterais*

Os efeitos colaterais são mais frequentes no dia da infusão ou aplicação. No período entre as aplicações o relato de evento adverso não é comum.

<b>Subcutâneo</b>	<b>Infusional</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor de cabeça</li><li>• Náuseas</li><li>• Desconforto no local da aplicação incluindo: discreta dor, vermelhidão e inchaço (tipo picadinha de pernilongo).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor de cabeça</li><li>• Náuseas</li><li>• Reações durante a infusão podem ocorrer e são facilmente gerenciadas, sendo possível acontecer: dor na garganta, coceira no corpo, alterações na pressão sanguínea. A equipe de enfermagem e o médico devem ser chamados imediatamente.</li></ul>

### *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.
- Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

### **Adalimumabe**



É um anticorpo (proteína) monoclonal totalmente humano que faz parte dos DMARDs biológicos. Liga-se a uma citocina (proteína) pró-inflamatória chamada TNF-a que está envolvida com o processo inflamatório de diversas doenças autoimunes e inflamatórias.

O nome comercial no Brasil é Humira®, em breve existirão outras marcas biossimilares.

## *Como é usado?*

Apresentações:

- 40 mg em seringa com 0,8 mL de dose única pronta para uso
- 40 mg em caneta\* com 0,8 mL.

\* Caneta – consiste em uma seringa preenchida de dose única descartável (sistema autoinjeter).

- Dose de 40 mg a cada 14 dias (duas vezes no mês)
- É utilizado em adultos e crianças a partir de 4 anos de idade.
- Pode ser usado em associação com um DMARD convencional.

## *Efeitos colaterais*

Os efeitos colaterais são mais frequentes no dia da aplicação. No período entre as aplicações o relato de evento adverso não é comum.

Dor de cabeça, náuseas. Desconforto no local da aplicação incluindo: discreta dor, vermelhidão e inchaço (tipo picadinha de pernilongo).

## *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.
- Inibidores de TNF deve ser evitado em pessoas com insuficiência cardíaca congestiva.

## Certolizumabe Pegol



Certolizumabe é um DMARD biológico inibidor do anticorpo Anti-TNF que é uma proteína responsável pela inflamação na artrite reumatoide. Certolizumabe envia sinais que bloqueiam a produção de TNF reduzindo a atividade inflamatória. O nome comercial no Brasil é Cimzia®, em breve existirão outras marcas biossimilares.

### *Como é usado?*

Apresentação: Seringa preenchida com 1 ml de solução injetável contendo 200 mg/ml de certolizumabe pegol para administração por via subcutânea, ou seja, debaixo da pele.

A dose pode variar de 200 a 400 mg de 14 em 14 dias (duas vezes por mês).

É utilizado em adultos.

Pode ser usado em associação com um DMARD convencional.

### *Efeitos colaterais*

Os efeitos colaterais são mais frequentes no dia da aplicação. No período entre as aplicações o relato de evento adverso não é comum.

Dor de cabeça, desconforto no local da aplicação incluindo: discreta dor, vermelhidão e inchaço (tipo picadinha de pernilongo). Erupção cutânea.

### *Contraindicação*

Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação

Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.

Inibidores de TNF devem ser evitados em pessoas com insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

## Etanercepte



DMARD biológico, etanercepte é uma proteína de fusão composta pelo receptor solúvel do inibidor do anticorpo Anti-TNF que é uma proteína responsável pela inflamação na artrite reumatoide. Etanercepte envia sinais que bloqueiam a produção de TNF reduzindo a atividade inflamatória. O nome comercial no Brasil é Enbrel®.

### *Como é usado?*

Apresentação: seringas preenchidas com solução injetável contendo de 50 mg de etanercepte para administração por via subcutânea, ou seja, debaixo da pele.

- Dose de 50 mg - aplicada uma vez na semana
- É utilizado em adultos e crianças a partir de dois anos de idade.
- Pode ser usado em associação com um DMARD convencional.

### *Efeitos colaterais*

Os efeitos colaterais são mais frequentes no dia da aplicação. No período entre as aplicações o relato de evento adverso não é comum.

Dor de cabeça, náuseas, desconforto no local da aplicação incluindo: discreta dor, vermelhidão e inchaço (tipo picadinha de pernilongo).

### *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.
- Inibidores de TNF devem ser evitados em pessoas com insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

### **Golimumabe**



DMARD biológico, golimumabe é um anticorpo monoclonal humano anti-TNF, que é uma proteína responsável pela inflamação na artrite reumatoide. Golimumabe envia sinais que bloqueiam a produção de TNF reduzindo a atividade inflamatória. O nome comercial no Brasil é Simponi®.

### *Como é usado?*

Apresentação: Solução injetável de 50 mg/0,5 ml de golimumabe, em embalagem com uma caneta aplicadora para administração por via subcutânea, ou seja, debaixo da pele.

- Dose de 50 mg aplicada uma vez por mês.
- É utilizado em adultos.
- Pode ser usado em associação com um DMARD convencional (metotrexato).

### *Efeitos colaterais*

Os efeitos colaterais são mais frequentes no dia da aplica-

ção. No período entre as aplicações o relato de evento adverso não é comum.

Desconforto no local da aplicação incluindo: discreta dor, vermelhidão e inchaço (tipo picadinha de pernilongo). Erupções cutâneas.

### *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.
- Inibidores de TNF devem ser evitados em pessoas com insuficiência cardíaca congestiva.

## **Infliximabe**



DMARD biológico, Infliximabe é um anticorpo monoclonal humano anti-TNF quimérico humano-murino que faz parte dos DMARDs biológicos. Liga-se a uma citocina (proteína) pró-inflamatória chamada TNF-a que está envolvida com o processo inflamatório de diversas doenças autoimunes e inflamatórias. Infliximabe é o primeiro fármaco com produção de biossimilar para o tratamento da artrite reumatoide no Brasil. Existem hoje duas marcas de Infliximabe sendo elas:

- Remicade® - medicamento biológico produzido pela Janssen Cilag Farmacêutica.
- Remsima® - medicamento biossimilar produzido pelo Laboratório Pfizer.

Ambos possuem estudos clínicos e registro na ANVISA no entanto, a substituição automática não é recomendada,

peessoas em uso de Remicade não devem trocar pelo Remsi-  
ma sem a orientação do médico reumatologista.

### *Como é usado?*

Apresentação: Pó liofilizado para solução concentrada para infusão em embalagem com um frasco-ampola de uso único. Cada frasco-ampola contém 100 mg de infliximabe para ser reconstituído com 10 ml de água para injetáveis e posteriormente, diluído em cloreto de sódio 0,9% para infusão.

- A dose é calculada pelo médico com base no peso do paciente: 3mg/kg.
- É utilizado em paciente adulto.
  
- Pode ser usado em associação com um DMARD convencional (metotrexato)

### *Efeitos colaterais*

Os efeitos colaterais são mais frequentes no dia da aplicação. No período entre as aplicações o relato de evento adverso não é comum.

Desconforto no local da aplicação incluindo: discreta dor, vermelhidão e inchaço (tipo picadinha de pernilongo).

### *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.
- Inibidores de TNF devem ser evitados em pessoas com insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

## Rituximabe



DMARD biológico, rituximabe é um anticorpo monoclonal quimérico que age contra os linfócitos CD 20+, bloqueando a atividade inflamatória da artrite reumatoide. A marca disponível no Brasil chama-se Mabthera®. Em breve estarão disponíveis outras marcas biossimilares.

### *Como é usado?*

#### Apresentação:

- Solução para diluição para infusão.  
Caixa com 2 frascos com 10 ml cada (100 mg /10 ml) Caixa com 1 frasco com 50 ml (500 mg /50 ml)

- Endovenoso: aplicado em forma de soro na veia, com dose de 1.000 mg em duas infusões em um intervalo de 14 dias, repetido após seis meses. A infusão é precedida por medicamentos antialérgicos e uma dose de corticoide na veia (metilprednisolona), para diminuir a ocorrência de reações infusionais. A aplicação deve acontecer preferencialmente em um centro de infusão especializado em doenças autoimunes.

- É utilizado em paciente adultos.
- Pode ser usado em monoterapia (sozinho).

### *Efeitos colaterais*

Os efeitos colaterais são mais frequentes no dia da infusão ou aplicação. No período entre as aplicações o relato de evento adverso não é comum.

Dor de cabeça, náuseas. Reações durante a infusão podem ocorrer e são facilmente gerenciadas, sendo possível acontecer: dor na garganta, coceira no corpo, alterações na pressão sanguínea. A equipe de enfermagem e o médico devem ser chamados imediatamente.

### *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.
- Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.



### **Tocilizumabe**

DMARD biológico, tocilizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado de ação inibidora de uma citocina chamada de In-terleucina 6 (Il-6) que atua diretamente interrompendo a atividade inflamatória causada por essa citocina, levando ao controle da artrite reumatoide. A marca disponível no Brasil chama-se Actemra®.

### *Como é usado?*

Apresentações:

- Solução injetável concentrada para diluição para infusão endovenosa. Caixa com 1 frasco ampola com 80 mg/4 ml ou 200 mg/10 ml de tocilizumabe;

Seringas preenchidas de uso único subcutâneo com dispositivo de segurança da agulha. Cada seringa de 0,9 ml contém 162 mg de tocilizumabe.

- Subcutâneo (auto injetáveis) - seringa de 162 mg - uma aplicação semanal

- Endovenoso: aplicado em forma de soro na veia, com dose calculada conforme o peso corporal (8 mg/kl). A aplicação deve acontecer preferencialmente em um centro de infusão especializado em doenças autoimunes.

- É utilizado em adultos e crianças a partir de quatro anos de idade.

- Pode ser usado em monoterapia (sozinho).

### *Efeitos colaterais*

Os efeitos colaterais são mais frequentes no dia da infusão ou aplicação. No período entre as aplicações o relato de evento adverso não é comum.

<b>Subcutâneo</b>	<b>Infusional</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor de cabeça</li><li>• Náuseas</li><li>• Desconforto no local da aplicação incluindo: discreta dor, vermelhidão e inchaço (tipo picadinha de pernilongo).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor de cabeça</li><li>• Náuseas</li><li>• Reações durante a infusão podem ocorrer e são facilmente gerenciadas, sendo possível acontecer: dor na garganta, coceira no corpo, alterações na pressão na sanguínea. A equipe de enfermagem e o médico devem ser chamados imediatamente.</li></ul>

### *Cuidados*

- Tocilizumabe pode elevar os níveis do colesterol total e do triglicérides que devem ser acompanhados por exames de sangue periódicos.

### *Contraindicação*

- Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação
- Aumenta o risco de contrair infecções. Informe seu médico se tiver febre ou qualquer sinal de infecção.
- Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

As orientações sobre medicamentos neste livro seguiram as referências do Consenso 2012 SBR para tratamento da artrite reumatoide. OPAS - artrite reumatoide novas opções terapêuticas e o Consenso e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para artrite reumatoide.

## Sobre a autora



*Priscila Torres da Silva, 36 anos*

**J**ornalista, motivada pelo diagnóstico de artrite reumatoide aos 26 anos, enquanto atuava na enfermagem, estava acostumada a lidar com a dor, porém a dor dos outros. De repente a dor passou a ser minha companheira. Troquei o cuidar assistencial pelo informacional, escrevi o Blog Artrite Reumatoide. Aprendi então que, Dor Compartilhada é Dor Diminuída e informação também é tratamento.

Titulo	EncontrAR: a vida após a artrite reumatoide
Formato	
Tipografia textos	14x21cm
Tipografia títulos	Minion Pro
	Lato
Diagramação	Israel Dias de Oliveira



EDITORA CASA FLUTUANTE  
Rua Manuel Ramos Paiva, 429 - São Paulo - SP  
Fone: (11) 2936-1706  
[www.editoraflutuante.com.br](http://www.editoraflutuante.com.br)



**E**ncontrAR a vida aós a artrite reumatoide, é um guia essencial para as pessoas que convivem com a doença. Histórias reais ilustram o cenário da artrite no Brasil, com informações sobre as características médicas, de tratamento e direitos. Os direitos fundamentais dessa população existem, no entanto eles não socorrem os que dormem. Conhecê-los é a melhor forma de ampliar o acesso ao tratamento e a qualidade de vida.



ISBN 978-85-5869-026-3

