

ANEXO

SLEDAI (*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index*) (28,29)

Escore	Item
8	Convulsão – início recente Excluir outras causas, tais como distúrbios metabólicos, infecções ou medicamentos.
8	Psicose – distúrbio na percepção da realidade, incluindo alucinações, delírios, incoerências, perda de associações, pensamento não lógico, comportamento bizarro, desorganizado ou catatônico. Excluir outras causas, tais como uremia ou medicações
8	Síndrome cerebral orgânica – alteração da função mental, com prejuízo na orientação, memória ou outras funções intelectuais, com rápido surgimento e flutuações, incapacidade de sustentar a atenção, somado a pelo menos dois dos seguintes achados: distúrbio da percepção, diálogo incoerente, insônia, sonolência e aumento ou diminuição da atividade psicomotora. Excluir outras causas, tais como distúrbios metabólicos, infecções ou medicamentos
8	Visual – alterações no fundo do olho, como corpos citoides, hemorragias retinianas, exsudatos ou hemorragias na coroide ou nervo óptico. Excluir outras causas, tais como hipertensão, infecções ou medicamentos.
8	Nervos cranianos – surgimento de neuropatia sensitiva ou motora dos nervos cranianos.
8	Cefaleia lúpica – persistente e grave, enxaquecosa, com pouca resposta a analgésicos opioides.
8	AVC – evento de início recente e não relacionado com aterosclerose ou hipertensão.
8	Vasculite – ulceração, gangrena, nódulo, infarto periungueal, hemorragias puntiformes, biópsia ou arteriografia compatíveis com vasculite.
4	Artrite – duas articulações ou mais com sinais flogísticos.
4	Miosite – fraqueza ou dor muscular proximal com elevação de creatinofosfoquinase ou aldolase, ou eletroneuromiografia compatível com miosite ou biópsia com infiltrado inflamatório em fibra muscular.
4	Cilindros – hemáticos ou granulosos.
4	Hematúria – mais de 5 hemácias/campo de grande aumento. Excluir cálculos, infecções ou outras causas.
4	Proteinúria – acima de 0,5 g/24h.
4	Piúria – mais de 5 leucócitos/campo de grande aumento. Excluir infecção.
2	<i>Rash</i> malar novo.
2	Alopecia – perda de cabelo anormal, difusa ou localizada.
2	Membranas mucosas – ulcerações nasais ou orais.
2	Pleurite – dor pleurítica com atrito pleural, ou derrame pleural ou espessamento pleural.
2	Pericardite – dor compatível com pericardite somada a pelo um dos seguintes achados: atrito pericárdico, derrame pericárdico, eletrocardiograma ou ecocardiograma compatíveis com pericardite.
2	Baixos complementos – diminuição do CH50, C3 ou C4 abaixo do limite da normalidade, de acordo com os valores de referência do exame.
2	Anti-DNA nativo – aumento acima do valor considerado normal para este exame.
1	Febre (temperatura axilar acima de 38° C). Excluir infecções.
1	Trombocitopenia (menos de 100.000 plaquetas/mm ³). Excluir outras causa, tais como medicamentos.
1	Leucopenia (menos de 3.000 leucócitos/mm ³). Excluir outras causas, tais como medicamentos.
TOTAL	

Observação: O resultado dos exames laboratoriais deve ter sido obtido em cerca de 10 dias da avaliação clínica do paciente. As definições de atividade da doença são classificadas da seguinte forma: LES inativo: 0; Atividade leve: 1-5; Atividade moderada: 6-10; Atividade alta: 11-19; e Atividade muito alta: 20 ou mais.



FICHA FARMACOTERAPÊUTICA
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

1 DADOS DO PACIENTE

Nome: _____

CNS: _____ RG: _____

DN: ___/___/___ Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____ Sexo: F M

Endereço: _____

Telefones: _____

Médico assistente: _____ CRM: _____

Telefones: _____

Nome do cuidador: _____

Cartão Nacional de Saúde: _____ RG: _____

2 AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA

2.1 Qual a idade de diagnóstico? _____

2.2 Quais as manifestações apresentadas? _____

2.3 Possui outras doenças diagnosticadas?

sim → Quais? _____

não

2.4 Faz uso de outros medicamentos?

não

sim → Preencher Tabela de Uso de Medicamentos – Anexo I

2.5 Já apresentou reações alérgicas a medicamentos?

sim → Quais? A que medicamentos? _____

não

2.6 Teste de Mantoux, quando indicado, positivo?

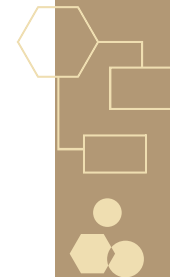
sim → Encaminhar ao médico assistente para realização de quimioprofilaxia conforme normas do Ministério da Saúde.

não

3 MONITORIZAÇÃO DO TRATAMENTO

Exames laboratoriais*

	Inicial	1° mês	2° mês	3° mês	4°mês	5° mês	6° mês
Data prevista**							
Data							
Hemoglobina							
Leucócitos							



Neutrófilos							
Linfócitos							
Reticulócitos							
Plaquetas							
Complemento CH50							
Complemento C3							
Complemento C4							
Anti-DNA nativo							
Creatinina							
EQU* e urocultura							
Velocidade de hemossedimentação							
Proteína C reativa							
Albumina sérica							
Proteinúria de 24h							
AST/TGO							
ALT/TGP							
Fosfatase alcalina							
Fosfocreatinoquinase-CPK							
Aldolase							
Nível sérico de ciclosporina							
Sódio							
Potássio							
Ácido úrico							
Ureia							
Colesterol total							
HDL							
Triglicerídeos							
Beta-HCG							

* completar a tabela de acordo com os medicamentos utilizados.

** os exames e a periodicidade variam conforme o medicamento.

3.1 Apresentou valores alterados?

sim → Dispensar e encaminhar o paciente ao médico assistente para ajuste de dose e até interrupção do tratamento (utilizar Carta-Modelo – Anexo III)

não → Dispensar

3.2 Para ciclosporina: paciente monitorando pressão arterial?

sim → Passar para a pergunta 3.2.1

não → Aconselhar verificação da pressão arterial periodicamente

3.2.1 Pressão arterial apresentou valores alterados?

sim → Dispensar e encaminhar o paciente ao médico assistente para ajuste de dose e até interrupção do tratamento (utilizar Carta-Modelo – Anexo III)

não → Dispensar



3.3 Para cloroquina e hidroxicloroquina: paciente em acompanhamento com oftalmologista?

não → Dispensar e orientar revisão anual

sim → Dispensar

3.4 Para danazol: paciente realizou ultrassonografia hepática na periodicidade preconizada no PCDT?

sim → Dispensar

não → Dispensar e orientar a realização a cada 6 meses

3.5 Apresentou sintomas que indiquem eventos adversos?

não → Dispensar

sim → Preencher Tabela de Eventos Adversos – Anexo II. Passar para a pergunta 3.5.1

3.5.1 Evento adverso necessita de avaliação do médico assistente?

não → Dispensar

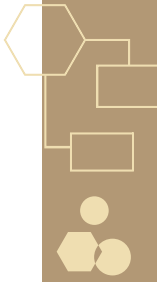
sim → Dispensar e encaminhar o paciente ao médico assistente (utilizar Carta-Modelo – Anexo III)

3.6 Desde a última dispensação houve alteração no uso de medicamento (novos, suspensões, trocas de medicamentos/posologia)?

não

sim → Preencher Tabela de Uso de Medicamentos – Anexo I

Obs.: ao final da entrevista farmacoterapêutica preencher Ficha de Registro de Evolução Farmacêutica – Anexo IV. Ao final da dispensação preencher Tabela de Registro da Dispensação – Anexo V



GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

LUPÚS ERITEMATOSO SISTÊMICO

- AZATIOPRINA
- BETAMETASONA
- CICLOFOSFAMIDA
- CICLOSPORINA
- CLOROQUINA
- DANAZOL
- DEXAMETASONA
- HIDROXICLOROQUINA
- METOTREXATO
- PREDNISONA
- TALIDOMIDA

ESTE É UM GUIA QUE CONTÉM ORIENTAÇÕES SOBRE SUA DOENÇA E O MEDICAMENTO QUE VOCÊ ESTÁ RECEBENDO GRATUITAMENTE PELO SUS.

SEGUINDO AS ORIENTAÇÕES, VOCÊ TERÁ MAIS CHANCE DE SE BENEFICIAR COM O TRATAMENTO.

1 DOENÇA

- O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença sem causa definida, autoimune, ou seja, o organismo passa a produzir anticorpos que atacam as próprias células da pessoa afetada.
- É mais frequente nas mulheres e pode afetar, além da pele, outros órgãos como os pulmões, rins, coração, cérebro e articulações. O LES pode se manifestar de várias formas em indivíduos diferentes.

2 MEDICAMENTO

- Estes medicamentos não curam a doença, mas controlam sua atividade, diminuindo assim as chances de complicações.

3 GUARDA DOS MEDICAMENTOS

- Guarde os medicamentos protegidos do calor, ou seja, evite lugares onde exista variação da temperatura (cozinha e banheiro).
- Conserve os medicamentos na embalagem original, bem fechados.
- Mantenha os medicamentos fora do alcance das crianças.

4 ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO

- Tome exatamente a dose prescrita nos dias que o médico indicou, estabelecendo um mesmo horário.
- Tome os comprimidos, cápsulas ou drágeas (sem mastigar ou abrir), com água, de preferência junto às refeições.
- Em caso de esquecimento de uma dose, tome-a assim que lembrar. Não tome a dose em dobro para compensar a que foi esquecida.
- **Metotrexato injetável:** este medicamento deverá ser administrado por injeção subcutânea. Procure informações sobre todos os passos para a aplicação do medicamento com o médico ou profissional de enfermagem, bem como sua forma de preparo. Não aplique o medicamento até que esteja bem treinado. Procure informações com o farmacêutico de como descartar de forma adequada os frascos, seringas e agulhas após o uso.
- **Ciclosporina:** Controlar a ingestão de alimentos, pois pode influenciar na absorção do medicamento. A solução oral de ciclosporina, em função do sabor, deve ser diluída, de preferência, com suco de laranja ou de maçã; também podem ser usados refrigerantes ou outras bebidas. Deve-se evitar a diluição em suco de uva, por determinar aumento nos níveis da ciclosporina no sangue.



5 REAÇÕES DESAGRADÁVEIS

- Apesar dos benefícios que os medicamentos podem trazer, é possível que apareçam algumas reações desagradáveis, que variam de acordo com o medicamento, tais como: náuseas, vômitos, diarreia, perda de apetite, dores de cabeça, reações alérgicas, tontura, entre outros.
- Se houver algum destes ou outros sinais/sintomas, comunique-se com o médico ou farmacêutico.
- Maiores informações sobre reações adversas constam no Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, documento assinado por você ou pelo responsável legal e pelo médico.

6 USO DE OUTROS MEDICAMENTOS

- Não faça uso de outros medicamentos sem o conhecimento do médico ou orientação de um profissional de saúde.

7 REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE LABORATÓRIO

- A realização dos exames garante uma correta avaliação sobre o que o medicamento está fazendo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.

8 OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Evite o uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento.
- **Metotrexato:** evite exposição ao sol durante o tratamento, pois pode causar reações alérgicas na pele. Faça uso de protetor solar.
- **Ciclosporina:** mantenha uma boa higiene bucal e faça revisões periódicas com o dentista, pois podem ocorrer problemas devido ao uso dos medicamentos.
- **Cloroquina e hidroxicloroquina:** estes medicamentos podem causar problemas na visão. Faça acompanhamento com médico oftalmologista a cada ano.
- **Ciclofosfamida, danazol, metotrexato e talidomida:** estes medicamentos são totalmente contraindicados na gestação e podem causar sérios problemas ao feto. Antes do início do tratamento com esses medicamentos, procure orientação para o uso de métodos contraceptivos adequados. Converse com o médico a respeito. Caso engravide, comunique imediatamente ao médico.
- **Talidomida:** para o recebimento deste medicamento serão exigidos receita e termo de responsabilidade/esclarecimento específico, com todas as orientações sobre os cuidados e riscos com seu uso.

9 RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

- Converse com o farmacêutico do SUS para saber quais os documentos e exames são necessários para continuar recebendo os medicamentos.

10 EM CASO DE DÚVIDAS

- Se você tiver qualquer dúvida que não esteja esclarecida neste guia, antes de tomar qualquer atitude, procure orientação com o médico ou farmacêutico do SUS.

11 OUTRAS INFORMAÇÕES

SE, POR ALGUM MOTIVO, NÃO USAR O MEDICAMENTO,
DEVOLVA-O À FARMÁCIA DO SUS.