

GUIA PARA PACIENTES REUMATOLÓGICOS

LEFLUNOMIDA

— NA REUMATOLOGIA —

Um guia moderno para entender
seu tratamento com segurança
e clareza.



DR. VICTOR BERÇOT

— REUMATOLOGISTA —

CRM-SP 235.187 • RQE 104.367

GUIA PARA PACIENTES REUMATOLÓGICOS

LEFLUNOMIDA

NA REUMATOLOGIA

Um guia moderno, claro e cuidadoso para você e sua família entenderem cada passo do tratamento.

Dr. Victor Berçot

REUMATOLOGISTA

CRM-SP 235.187 • RQE 104.367

EDIÇÃO MAIO/2026 · @reumatogram

SUMÁRIO

O que você vai encontrar neste guia

01 Bem-vindo(a) ao seu tratamento

Uma carta inicial e o mapa da nossa jornada juntos.

02 O que é a leflunomida?

Como ela age, doses, tempo até a melhora e efeitos adversos.

03 Comer para cuidar — A dieta mediterrânea

Pirâmide alimentar, prato anti-inflamatório e adaptação brasileira.

04 Álcool e leflunomida — atenção ao fígado

Monitoramento laboratorial e sinais de alerta hepático.

05 Cuidado afirmativo: pacientes trans

Hormônios, exames e respeito caminhando juntos.

06 Gravidez, concepção e amamentação

Planejamento reprodutivo, contracepção e o protocolo de washout.

07 Conseguindo leflunomida pelo SUS

Passo a passo, documentos e seus direitos.

08 Plano B — quando o medicamento falta

O que fazer durante interrupções de fornecimento.

09 Mensagens-chave para guardar com você

Resumo prático para o dia a dia.

10 Para saber mais — referências

Fontes científicas que embasam este guia.

01

BEM-VINDO(A)

Antes de tudo, uma conversa franca entre nós — para que você se sinta acolhido(a) e seguro(a) ao longo deste caminho.

Uma carta para você

Receber um diagnóstico de doença reumatológica e começar um tratamento novo pode parecer assustador. Você não está sozinho(a). Este guia foi feito para tirar dúvidas, organizar informações e te ajudar a participar ativamente do seu cuidado — porque um paciente bem informado é também um paciente mais tranquilo.

A leflunomida é um dos medicamentos mais usados nas doenças reumáticas inflamatórias crônicas, como a artrite reumatoide e a artrite psoriásica. Quando bem indicada e acompanhada, ela ajuda a controlar a inflamação, proteger suas articulações e devolver qualidade de vida ao seu dia a dia.

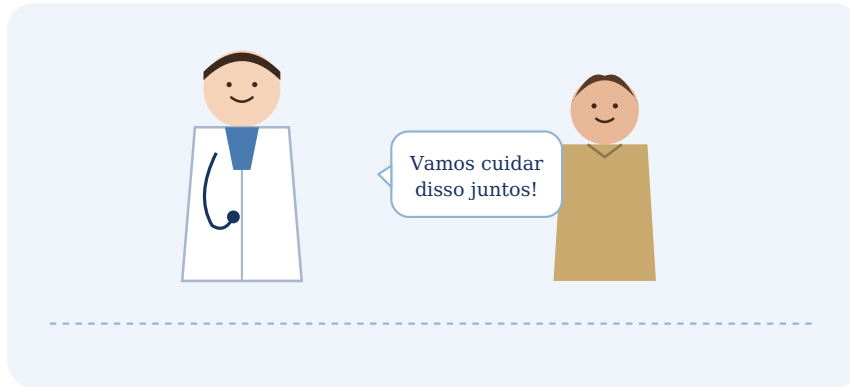
i O que esperar deste guia

Você vai encontrar explicações simples sobre como a leflunomida funciona, orientações sobre alimentação, álcool, exames, planejamento reprodutivo e como obter o medicamento pelo SUS. Tudo com base em evidências científicas atualizadas e com a sensibilidade que cada pessoa merece.

“ Conhecer é a primeira forma de cuidar. ”

Como usar este material

- Leia no seu ritmo — não precisa entender tudo de uma vez.
- Compartilhe com quem cuida de você. Familiares e acompanhantes são parte importante do tratamento.
- Anote suas dúvidas e leve para a próxima consulta.
- Lembre: este guia **não substitui** a orientação do seu reumatologista. Ele complementa.



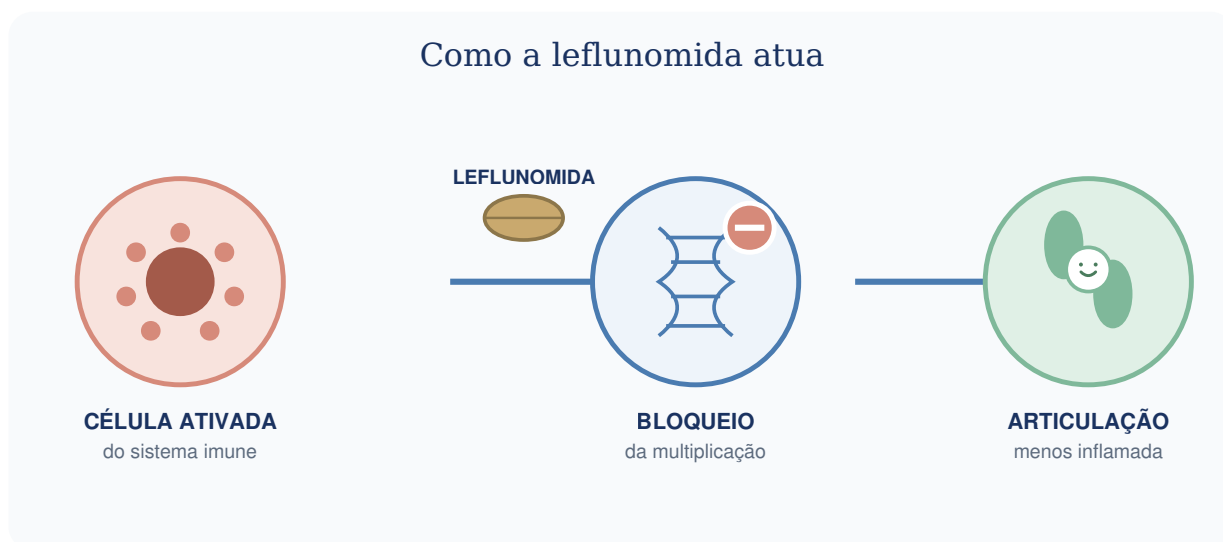
02

O QUE É A LEFLUNOMIDA?

*Entendendo o medicamento que vai ser seu parceiro de tratamento
— incluindo as coisas chatas que precisam ser ditas.*

Como a leflunomida age no seu corpo

A leflunomida pertence a uma família de medicamentos chamada **DMARDs sintéticos convencionais** — em palavras simples: *remédios modificadores da doença*. Ela age "acalmando" o sistema de defesa do corpo, que, em doenças como a artrite reumatoide, está atacando suas próprias articulações por engano.



De forma simples

Imagine que suas articulações estão sendo "incomodadas" por um exército de células de defesa hiperativas (os linfócitos T). A leflunomida atua na **fábrica de matéria-prima** dessas células, reduzindo o número de "soldados" disponíveis. Com menos ataques, a inflamação diminui, a dor melhora e a articulação ganha tempo para se recuperar.

? Para quem quer saber mais — o mecanismo molecular

A leflunomida é uma pró-droga: ao ser absorvida, vira *teriflunomida* (A77 1726), seu metabólito ativo. Esse metabólito inibe uma enzima chamada **diidroorotato desidrogenase (DHODH)**, peça-chave na fabricação de pirimidinas — os "tijolos" do DNA. Linfócitos T ativados precisam fabricar pirimidinas muito rápido para se multiplicar; sem matéria-prima, eles param. Por isso a leflunomida age de forma *relativamente seletiva* sobre as células do sistema imune mais envolvidas na artrite, sem desativar todo o sistema de defesa.

Doses e tempo até a melhora



Dose habitual

20 mg uma vez ao dia, via oral. Pode tomar com ou sem alimentos.



Tempo até melhorar

Efeito começa em 4–6 semanas e se firma em 2–3 meses.

i Dose de ataque — sim ou não?

A bula permite uma **dose de ataque** de 100 mg/dia por 3 dias antes de iniciar a manutenção em 20 mg/dia. Na prática brasileira, muitos reumatologistas preferem começar direto com 20 mg/dia, porque a dose de ataque aumenta diarreia e alterações hepáticas no início. As duas estratégias são corretas — seu médico vai escolher a melhor para você.

O que ela protege e os efeitos adversos a conhecer



O que ela protege

Reduz inflamação, dor e protege a articulação contra deformidades permanentes.



Atenção principal

Fígado, sangue e fertilidade precisam de acompanhamento (veja os próximos capítulos).

Efeitos adversos mais comuns

Conhecer os efeitos adversos com antecedência ajuda você a identificá-los cedo e não desistir do tratamento por susto. Muitos melhoram nos primeiros meses ou com pequenos ajustes.

Efeito adverso	Frequência	O que fazer
Diarreia	10–20%	Principal causa de desistência precoce. Geralmente melhora nas primeiras semanas. Hidrate-se bem; avise se persistente ou intensa.
Alopecia (queda de cabelo)	10–17%	Costuma ser difusa e reversível ao suspender. Suplementação capilar conforme orientação.
Náusea, dor abdominal	~10%	Tomar com alimentos pode aliviar. Tende a melhorar com o tempo.
Aumento de pressão arterial	2–10%	Medir PA periodicamente. Pode exigir ajuste de anti-hipertensivos.
Alterações hepáticas	2–5%	Geralmente leves e reversíveis. Veja o Capítulo 4.
Citopenias (queda de células do sangue)	~1–3%	Monitorada pelo hemograma. Pode exigir suspensão temporária.
Infecções	variável	Maior risco de infecções comuns; risco de reativação de tuberculose (por isso fazemos triagem antes — PPD/IGRA).
Neuropatia periférica	rara	Formigamento ou dormência em mãos/pés. Avise imediatamente — pode exigir suspensão.
Pneumonite intersticial	rara	Tosse seca persistente + falta de ar. Mais relatada em populações asiáticas. Suspender e procurar atendimento.



Aviso essencial: teratogenicidade

A leflunomida é **altamente teratogênica**, com risco bem estabelecido de malformações graves se usada durante a gravidez. Por isso, contracepção eficaz é obrigatória para qualquer pessoa em uso do medicamento que possa engravidar. Dedicamos o Capítulo 6 inteiro a esse tema. Por favor, leia.



Boas notícias

A leflunomida tem décadas de uso, eficácia comprovada e é fornecida gratuitamente pelo SUS. A maioria dos pacientes tolera bem, e quando aparecem efeitos colaterais, geralmente conseguimos ajustar e seguir em frente. Você está em boas mãos com uma medicação bem estudada.

03

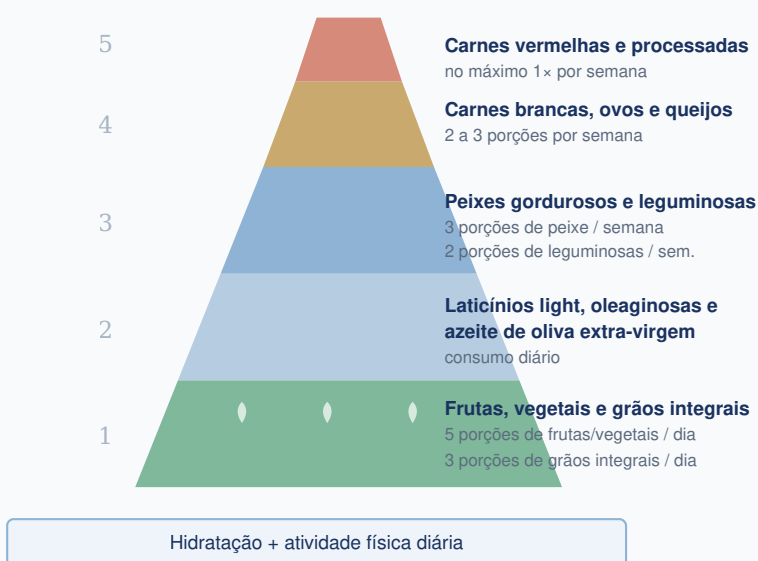
COMER PARA CUIDAR

A dieta mediterrânea — o padrão alimentar com melhor base de evidências para doenças reumáticas inflamatórias.

A dieta mediterrânea, sua aliada

A alimentação não substitui a leflunomida, mas é um **complemento poderoso**. A dieta mediterrânea é o padrão alimentar com a melhor base de evidências para doenças reumáticas inflamatórias e é **recomendada condicionalmente** pelo *American College of Rheumatology* (ACR, 2022) e pela Sociedade Francesa de Reumatologia (2022) como parte de um conjunto de intervenções — incluindo exercício, cessação do tabagismo e controle de peso.

Pirâmide alimentar para pacientes reumáticos



Adaptado da pirâmide do estudo "Ideal Food Pyramid for Patients With Rheumatoid Arthritis" (Rondanelli, 2021).

O prato anti-inflamatório

✓ Coma com vontade

- ✓ Azeite de oliva extra-virgem (use liberalmente)
- ✓ Frutas vermelhas, cítricas e folhas verdes
- ✓ Peixes gordurosos: sardinha, atum, salmão
- ✓ Grãos integrais: arroz integral, aveia, quinoa
- ✓ Leguminosas: feijão, lentilha, grão-de-bico
- ✓ Oleaginosas: castanhas, nozes, amêndoas
- ✓ Gengibre, cúrcuma, alho, ervas frescas

x Evite ou limite

- x Carnes processadas (linguiça, presunto, salame)
- x Açúcar adicionado e refrigerantes
- x Ultraprocessados (salgadinhos, sopas instantâneas)
- x Sal em excesso
- x Gorduras saturadas e frituras
- x Carboidratos refinados (pão branco, biscoitos doces)
- x Carne vermelha em excesso (máx. 1x/sem.)

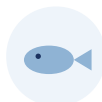
Adaptação à mesa brasileira

A dieta mediterrânea é um **padrão alimentar**, não uma lista rígida. Ela se adapta lindamente à nossa culinária regional. Você não precisa abandonar o que conhece.



Feijão com arroz

Combinação perfeita de leguminosa + grão integral. Use arroz integral.



Sardinha brasileira

Rica em ômega-3, fresca ou em conserva (em água ou azeite).



Azeite extra-virgem

Substitui óleos refinados. Use cru em saladas e ao finalizar pratos.



Dica de ouro

Procure um **nutricionista** para personalizar a dieta à sua cultura, gosto e necessidades. Sociedades médicas reforçam o trabalho conjunto entre reumatologista e nutricionista para os melhores resultados. Controle de peso também é parte essencial do tratamento.

Suplementos: o que tem evidência?

Suplemento	Indicação	Observação
Ômega-3 (EPA + DHA)	2 g/dia, ou peixes gordurosos 2x/sem.	Recomendado pela Sociedade Francesa de Reumatologia.
Vitamina D	Conforme dosagem no sangue	Importante para ossos. Individualize com seu médico.
Probióticos, multivitamínicos, especiarias isoladas	Não recomendados de rotina	Evidência insuficiente para indicar formalmente.

Atenção

Sociedades médicas **não recomendam** dietas restritivas como "sem glúten" (sem diagnóstico de doença celíaca), vegana como tratamento, jejum prolongado ou dietas de eliminação. Elas podem causar deficiências e não trazem benefício comprovado.

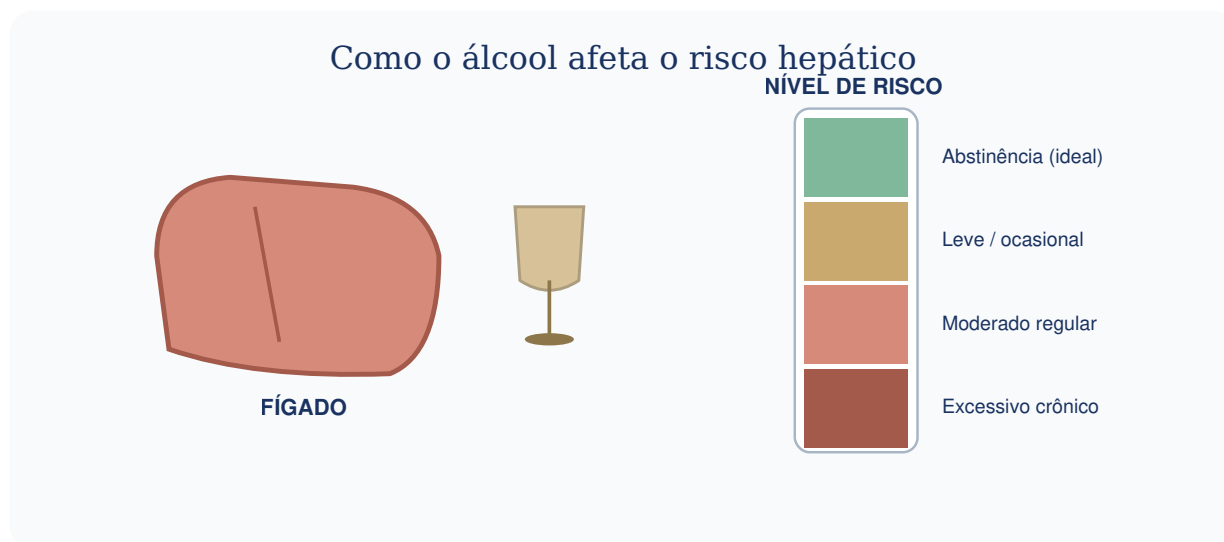
04

ÁLCOOL E LEFLUNOMIDA

Por que essa combinação merece atenção — e o monitoramento laboratorial que mantém o seu fígado seguro.

Seu fígado em foco

A leflunomida é metabolizada principalmente pelo fígado. O álcool também. Quando os dois se encontram, o risco de lesão hepática **não soma — ele multiplica**. Por isso, este é um capítulo importante.



O que dizem as evidências

A bula da leflunomida (FDA) e diretrizes médicas concordam: **pacientes com histórico de consumo excessivo de álcool não devem usar leflunomida**. O risco de hepatotoxicidade grave é inaceitável nesse cenário.

⚠️ Recomendação prática

A orientação mais segura durante o tratamento é **evitar completamente o álcool**. Se não for possível, conversa franca com seu reumatologista é fundamental — em casos selecionados, consumo muito ocasional e leve pode ser tolerado, sempre com monitoramento mais frequente.

Exames antes de começar (avaliação basal)

Antes de iniciar a leflunomida, alguns exames são pedidos para garantir sua segurança e identificar fatores de risco.

- ✓ **Hemograma completo**, função hepática (TGO/AST, TGP/ALT, fosfatase alcalina, bilirrubinas) e creatinina
- ✓ **Sorologias virais**: hepatite B (HBsAg, anti-HBc, anti-HBs), hepatite C (anti-HCV) e HIV

- ✓ **Triagem de tuberculose latente:** PPD ou IGRA, com radiografia de tórax
- ✓ **Teste de gravidez (β -hCG)** obrigatório para qualquer pessoa com potencial de engravidar
- ✓ Pressão arterial e perfil lipídico de base

Sinais de alerta para seu fígado

Procure atendimento médico **imediatamente** se notar qualquer um destes sinais:

 <p>Pele ou olhos amarelados Icterícia — sinal clássico de problema hepático.</p>	 <p>Urina escura Cor de chá forte ou refrigerante.</p>	 <p>Fezes claras Cor muito clara, esbranquiçada.</p>
 <p>Dor abdominal Persistente, lado direito superior.</p>	 <p>Náusea persistente Enjoo que não passa, perda de apetite.</p>	 <p>Cansaço extremo Fadiga fora do comum, mal-estar geral.</p>

Monitoramento de rotina

Para sua segurança, exames de sangue são pedidos regularmente. O esquema do PCDT brasileiro do Ministério da Saúde, em consonância com as diretrizes ACR (2023) e EULAR, é:

Período	Frequência dos exames
Primeiros 3 meses	Hemograma e função hepática a cada 2–4 semanas
Meses 3 a 6	A cada 8–12 semanas
Após 6 meses (se estável)	A cada 12 semanas (trimestral)
Combinação com metotrexato	A cada 1–3 meses indefinidamente (monitoramento mais rigoroso)

Além do sangue, monitoramos a pressão arterial e, conforme a necessidade, função renal e perfil lipídico.

“ Seu fígado é silencioso. Os exames são a voz dele. ”

05

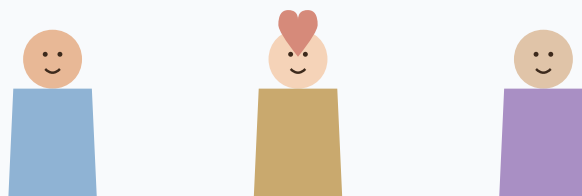
CUIDADO AFIRMATIVO

Pacientes trans em uso de leflunomida — respeito, segurança e ciência caminhando juntos.

Você, sua identidade e seu tratamento

Se você é uma pessoa trans, queremos que saiba: **o tratamento com leflunomida é o mesmo.** Não existem doses diferentes, exames adicionais obrigatórios ou contraindicações específicas pela sua identidade de gênero. O que muda é como interpretamos certos exames — e como conversamos com você sobre o tratamento, sempre com respeito ao seu nome social e pronomes.

Mesmo tratamento, cuidado individualizado



Pontos essenciais



Continue sua terapia hormonal

A terapia hormonal afirmativa é medicamento necessária. Não precisa parar para usar leflunomida.



Mesmo protocolo de exames

Hemograma e função hepática nos mesmos intervalos que qualquer paciente.



Atenção à trombose

Se usa estrogênio, observe dor/inchaço em uma perna ou falta de ar súbita. O risco é maior com etinilestradiol; 17 β -estradiol (padrão atual) é mais seguro.



Espironolactona e potássio

Se usa espironolactona, monitoramos função renal e potássio. Vigiamos hipercalcemia.

Como os hormônios afetam seus exames

Hormônios afirmativos mudam alguns valores de sangue de forma esperada. Conhecer isso ajuda seu reumatologista a interpretar tudo com clareza.

Exame	Testosterona (homens trans)	Estrogênio (mulheres trans)
Hemoglobina / Hematócrito	↑ Aumenta. Vigiamos Ht >50% (pode indicar policitemia).	↓ Diminui (aproxima de valores femininos)
TGO / TGP (enzimas do fígado)	↑ Pode aumentar levemente, geralmente sem significado patológico	↓ ou sem mudança significativa
Creatinina (função do rim)	↑ Aumenta	↓ Diminui
Potássio	—	Pode ↑ se usa espironolactona (atenção a hipercalemia)

i Importante saber

Depois de 1 ano em terapia hormonal estável, usamos os **valores de referência do gênero afirmado**. Para o cálculo da função renal (clearance de creatinina) precisamos do sexo biológico — mas isso é só para a matemática do remédio. Seu cuidado, seu nome e seus pronomes seguem como você é.

“ Você merece um cuidado que respeita quem você é e protege quem você é. ”

06

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

*Gravidez, concepção e amamentação — um capítulo essencial para
você decidir com informação, segurança e tempo.*

Por que este capítulo é tão importante

A leflunomida é um medicamento altamente eficaz para o controle das doenças reumáticas — mas também é uma das medicações com **maior potencial teratogênico**. A boa notícia: com planejamento adequado, é totalmente possível ter uma gestação segura e saudável. Este capítulo é sobre como fazer isso da forma certa.

“ Planejar não é restringir. É escolher o melhor momento, com as melhores condições, para o que você deseja viver. ”



O ponto mais importante deste guia

A leflunomida é **altamente teratogênica**, com risco bem estabelecido de malformações graves no bebê (anteriormente classificada como categoria X pela FDA, hoje sob o sistema PLLR). Por isso:

- Se você **pode engravidar**, contracepção eficaz é obrigatória durante todo o tratamento.
- Se você **deseja engravidar**, existe um processo específico de eliminação (washout) que precisa ser feito antes.
- Se você **engravidou sem planejar** em uso de leflunomida, procure seu reumatologista imediatamente — há o que fazer.

Quem precisa pensar nisso?

Pensar em planejamento reprodutivo é parte do cuidado de qualquer pessoa em idade fértil — não importa se você planeja engravidar agora, daqui a 5 anos ou nunca. A conversa precisa acontecer no início do tratamento.

Este capítulo se aplica a você se:

- ✓ Você é uma mulher cis em idade fértil (geralmente até ~50 anos, individualize com sua médica).
- ✓ Você é um homem trans que ainda tem útero e ovários e pode engravidar — mesmo em uso de testosterona.

- ✓ Você é uma pessoa não-binária designada feminino ao nascer com potencial reprodutivo preservado.
- ✓ Você é um homem cis ou mulher trans com parceira que pode engravidar (sim, isso também conta).

Contraceção durante o tratamento

Toda pessoa com potencial de engravidar em uso de leflunomida deve usar um método contraceptivo eficaz. O melhor método é aquele que você usa corretamente e com consistência.

Método	Eficácia	Observação
DIU (cobre ou hormonal)	>99%	Independente da memória; duração de 5–10 anos.
Implante subdérmico	>99%	Duração de 3 anos.
Injetável trimestral	~94% (uso real)	Atenção: pode reduzir densidade óssea em uso prolongado.
Pílula combinada	~91% (uso real)	Avaliar risco trombótico individual.
⚠ Preservativo isolado	~82% (uso real)	Não recomendado como único método durante leflunomida.
Tabelinha, coito interrompido	<75%	Não use durante leflunomida.

⚠ Atenção para homens trans

A testosterona **não é contraceptivo confiável**. Mesmo com amenorreia (ausência de menstruação) induzida pela testosterona, a ovulação pode ocorrer e a gravidez é possível. Se você tem útero e ovários e mantém relações com potencial reprodutivo, use um método contraceptivo eficaz.

Planejando engravidar — o "washout"

Se você deseja engravidar, **não basta parar a leflunomida**. O metabólito ativo (teriflunomida) tem uma característica única: faz uma "circulação êntero-hepática" — vai do fígado para o intestino e volta. Sem intervenção, pode ficar no corpo por até **2 anos** após a última dose.

Por isso, antes de tentar engravidar, fazemos o procedimento de **eliminação acelerada (washout)** com colestiramina. Esse protocolo está no PCDT do Ministério da Saúde e na bula do medicamento.

<p>1</p> <p>Decisão compartilhada</p> <p>Conversa com seu reumatologista sobre o desejo de gravidez.</p>	<p>2</p> <p>Suspender leflunomida</p> <p>Você para de tomar o medicamento.</p>	<p>3</p> <p>Colestiramina</p> <p>8 g por dose, 3 doses ao dia (24 g/dia), por 11 dias. Pó misturado em líquido.</p>	<p>4</p> <p>Dosar teriflunomida</p> <p>Duas medidas <0,02 mg/L, com 14 dias de intervalo.</p>	<p>5</p> <p>Pode tentar engravidar</p> <p>Com 2 exames abaixo do limite, a gravidez está liberada com segurança.</p>
--	--	--	--	--

i A diferença que o washout faz

Sem o washout com colestiramina, o tempo natural para eliminar o medicamento pode chegar a **2 anos**. Com o washout, esse tempo cai para cerca de **2 semanas**. É uma diferença enorme — e é por isso que essa etapa é tão importante. Carvão ativado é uma alternativa, mas a colestiramina é o padrão.

E se a gravidez aconteceu sem planejamento?

Não entre em pânico — e procure seu reumatologista imediatamente. A conduta padrão é:

1. **Suspender a leflunomida** no mesmo dia.
2. **Iniciar imediatamente o washout** com colestiramina (mesmo esquema: 8 g por dose, 3 doses/dia, por 11 dias).
3. **Confirmar níveis sanguíneos baixos** de teriflunomida.
4. **Acompanhamento obstétrico especializado** (medicina fetal), com ultrassonografias detalhadas.

Estudos com pacientes que engravidaram inadvertidamente em uso de leflunomida e fizeram washout precoce não mostraram aumento significativo no risco de malformações em relação à população geral. Agir rápido faz toda a diferença.

E os parceiros homens? (paternidade)

Esse é um ponto que gera dúvida com frequência. A evidência disponível é tranquilizadora:

- ✓ Estudos não demonstraram aumento consistente de malformações em filhos de homens em uso de leflunomida.
- ✓ As principais sociedades (EULAR 2022, ACR 2020 Reproductive Health Guideline, BSR) **não contraindicam** a paternidade durante o uso.

A bula brasileira ainda menciona cautela e recomenda washout — mas isso vem de dados antigos. A prática clínica atual é mais flexível. Conclusão prática: se você é homem (cis ou trans

com produção de espermatozoides) em uso de leflunomida e deseja ter filhos biológicos, converse com seu reumatologista. Na maioria dos casos, não é necessário interromper o tratamento.

Amamentação

Leflunomida é contraindicada na amamentação

Não há dados suficientes em humanos, mas o medicamento passa para o leite materno em estudos animais e seu potencial de toxicidade é alto demais para correr o risco. Se você amamenta e precisa iniciar leflunomida, vamos discutir alternativas compatíveis (hidroxicloroquina, sulfassalazina e certolizumabe são opções seguras). Se a leflunomida for indispensável, a amamentação precisará ser interrompida.

Linha do tempo do planejamento

ANTES DE INICIAR LEFLUNOMIDA

- Conversa sobre planejamento reprodutivo
- Teste de gravidez (β -hCG) negativo
- Escolha de método contraceptivo eficaz

DURANTE O TRATAMENTO

- Contracepção contínua
- Reavaliação periódica do desejo reprodutivo

QUANDO QUISER ENGRAVIDAR

- Suspensão da leflunomida
- Colestiramina 8 g por dose, 3 doses/dia, por 11 dias
- Dosagem de teriflunomida (2 medidas $<0,02$ mg/L)
- Troca para medicação compatível com gestação
- Liberação para tentar gravidez

DURANTE GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

- Acompanhamento conjunto: reumatologista + obstetra
- Medicamentos compatíveis (hidroxicloroquina, sulfassalazina, certolizumabe)

Mensagens para guardar

- ✓ A leflunomida não impede você de ter filhos — apenas exige planejamento.
- ✓ Contracepção eficaz é obrigatória durante todo o tratamento, se você pode engravidar.
- ✓ Para engravidar com segurança, existe um protocolo claro (washout com colestiramina + dosagem sanguínea).

- ✓ Se engravidou sem planejar, há o que fazer — procure ajuda imediatamente.
 - ✓ Paternidade não é contraindicada na maior parte dos casos.
 - ✓ Amamentação não é compatível — mas há ótimas alternativas para esse período.
-

“ Sua autonomia reprodutiva é parte do seu cuidado. Você merece todas as informações para escolher seu caminho com confiança. ”

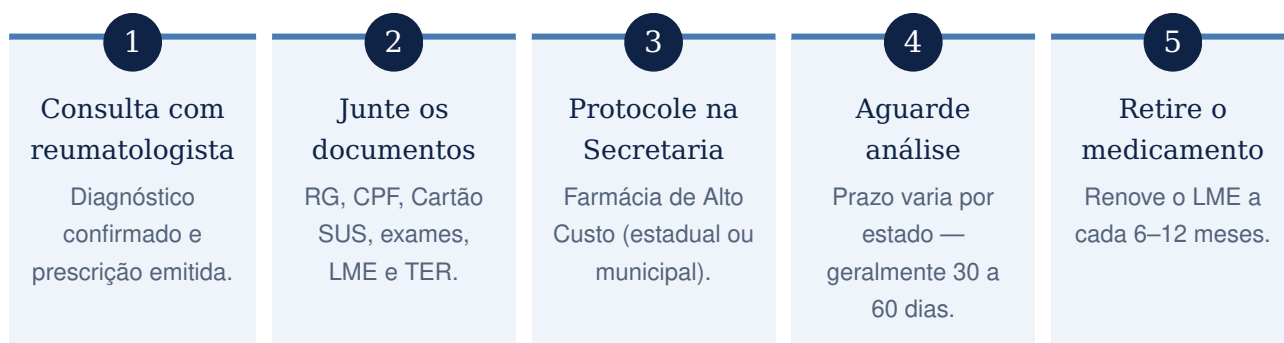
07

LEFLUNOMIDA PELO SUS

*Seu direito, organizado em passos claros — para você não se perder
no caminho.*

Como obter a leflunomida gratuitamente

A leflunomida está disponível pelo **SUS**, através do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. Isso significa que ela é dispensada gratuitamente para pacientes com artrite reumatoide e artrite psoriásica que atendem aos critérios dos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde.



Documentação detalhada — sua check-list



Documentos pessoais

- ✓ RG e CPF (originais e cópias)
- ✓ Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- ✓ Comprovante de residência atualizado



Documentos médicos

- ✓ LME preenchido pelo reumatologista
- ✓ Prescrição atualizada (válida ~120 dias)
- ✓ Exames: FR, anti-CCP, VHS, PCR, hemograma, função hepática, sorologias
- ✓ Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER)

E se for negado ou demorar muito?

Você tem caminhos. A saúde é um direito constitucional. O prazo de análise varia bastante por estado — em São Paulo, por exemplo, pode ultrapassar 60 dias com frequência. Tenha paciência e use os recursos abaixo se necessário.

Situação	O que fazer
Pedido pendente por falta de documento	Complete o que falta e protocole novamente.
Pedido negado	Peça justificativa por escrito. Recorra junto à Secretaria.
Demora superior a 90 dias sem resposta	Procure a Ouvidoria do SUS (Disque 136).
Negativa persistente ou urgência clínica	Procure a Defensoria Pública (gratuita) ou Ministério Público para via judicial.
Falta de fornecimento no estoque	Registre na Ouvidoria 136 e busque seu reumatologista para plano B.

Dica prática

Guarde sempre o **número de protocolo** de cada pedido. Tire cópia de tudo que entrega. Se possível, peça que carimbem a sua via como recebida. Em caso de problema, esses comprovantes são seus melhores aliados.

Telefones e canais úteis



Disque Saúde

136

Ouvidoria do SUS — ligação gratuita.



Defensoria Pública

Atendimento gratuito para via judicial — procure a unidade do seu estado.

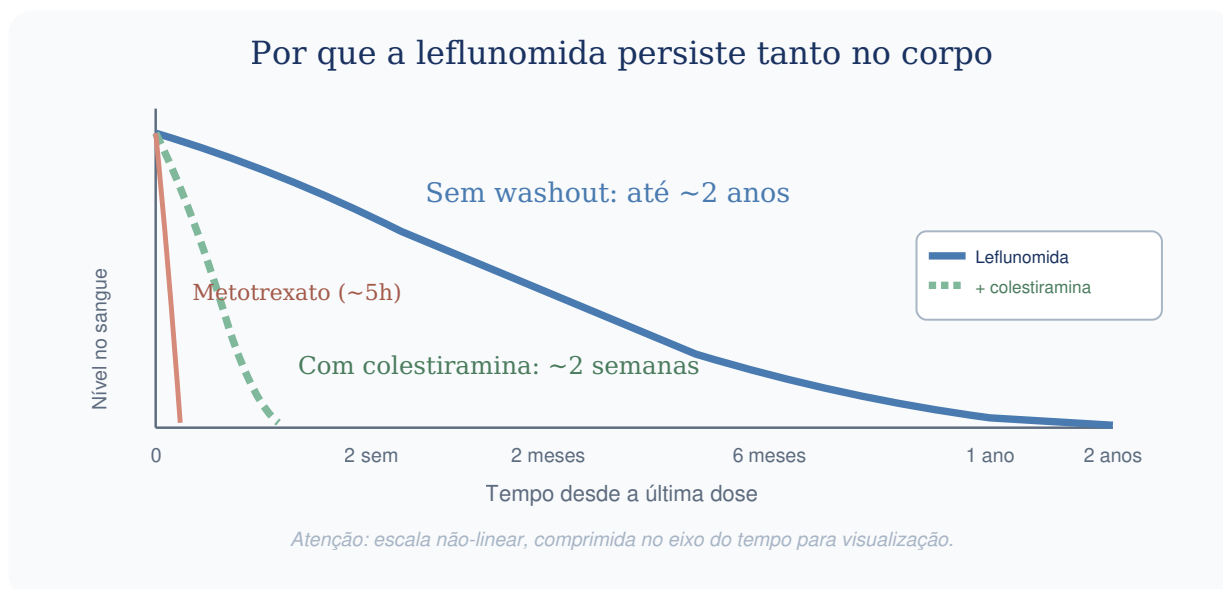
08

PLANO B

Quando o medicamento falta — o que fazer para proteger seu tratamento durante interrupções.

Quando a leflunomida some da farmácia

Falta de medicamentos na rede pública acontece. A boa notícia: a leflunomida tem uma **meia-vida muito longa** (cerca de 18 a 19 dias para o metabólito ativo), e ela faz circulação êntero-hepática — o efeito persiste por semanas a meses após a última dose. Isso nos dá tempo para agir.



Esse padrão tem duas implicações importantes: é **tranquilizador** para o "plano B" (a doença raramente recidiva rápido após uma interrupção curta) e **crítico para planejamento de gravidez** (não basta esperar 2 meses — é preciso fazer o washout descrito no Capítulo 6).

O que fazer (passo a passo)

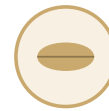
1. **Avise seu reumatologista imediatamente.** Não espere acabar seu estoque pessoal para procurá-lo.
2. **Registre a falta na Ouvidoria 136.** Isso ajuda a documentar o problema e pressiona soluções.
3. **Não pare por conta própria** outras medicações (anti-inflamatórios, corticoides) sem orientação.
4. **Fique atento(a) aos sinais de "flare":** novas articulações dolorosas/inchadas, rigidez matinal aumentada, fadiga.

Estratégias que seu médico pode usar



Observação vigilante

Para quem está em remissão estável.
Acompanhamento mais frequente.



Corticoide de ponte

Curto prazo, em dose baixa, para controlar
inflamação enquanto se aguarda.



Trocar por metotrexato

Disponível no SUS, barato e eficaz. Pode ser
solução temporária ou definitiva.



Intensificar fisioterapia

Movimento e proteção articular ajudam a manter
função durante a transição.



Sinais de "flare" — quando procurar ajuda

- ✗ 3 ou mais articulações com dor/inchaço novo
- ✗ Rigidez matinal acima de 1 hora
- ✗ Dor que prejudica suas atividades habituais
- ✗ Cansaço ou febre baixa persistente

09

PARA GUARDAR COM VOCÊ

As mensagens essenciais deste guia, no jeito mais simples possível.

O que levar para o seu dia a dia

✓ Sobre o medicamento

- A leflunomida é sua aliada para controlar a inflamação e proteger as articulações.
- Pode ser tomada com ou sem alimentos, 20 mg uma vez ao dia.
- O efeito demora algumas semanas — paciência e regularidade são essenciais.
- Diarreia, queda de cabelo e aumento de pressão são efeitos comuns nas primeiras semanas. Avise se forem intensos.

♥ Sobre gravidez e fertilidade

- A leflunomida é altamente teratogênica — se você pode engravidar, contracepção eficaz é obrigatória.
- Testosterona não é contraceptivo — mesmo com amenorreia, a gravidez é possível.
- Para engravidar com segurança, é necessário o washout com colestiramina e dosagem do nível sanguíneo.
- Se engravidou sem planejar, procure imediatamente seu reumatologista — agir rápido protege o bebê.
- Amamentação é contraindicada. Existem boas alternativas medicamentosas para esse período.

✓ Sobre a alimentação

- A dieta mediterrânea é o padrão alimentar com melhor base de evidências para doenças reumáticas.
- Priorize peixes, azeite, vegetais, frutas e grãos integrais. Evite ultraprocessados e açúcar.
- Mantenha um peso saudável — isso melhora a doença.

Sobre o álcool e o fígado

- Evite completamente o consumo de álcool durante o tratamento.
- Procure ajuda médica imediata se notar icterícia, urina escura, dor abdominal ou cansaço extremo.
- Não falte aos exames de sangue de rotina — seu fígado depende disso.

Sobre cuidado afirmativo

- O tratamento com leflunomida não muda por causa da sua identidade de gênero.
- Sua terapia hormonal afirmativa pode continuar normalmente.
- Hormônios mudam alguns valores de exames de forma esperada — usamos os intervalos do gênero afirmado.

Sobre o SUS

- A leflunomida é gratuita pelo CEAF — você tem esse direito.
- Organize seus documentos e guarde sempre o número de protocolo.
- Em caso de problema: Ouvidoria 136, Defensoria Pública e seu reumatologista são seus aliados.

“ Você é o protagonista do seu tratamento. Estamos aqui para caminhar com você. ”

10

PARA SABER MAIS

As fontes científicas em que este guia se baseia — para você, sua família ou qualquer profissional consultar.

Fontes que embasam este guia

Este material foi construído a partir das diretrizes e revisões mais recentes em reumatologia. Indicamos abaixo as principais fontes para quem quiser se aprofundar — tanto pacientes curiosos quanto outros profissionais de saúde.

Diretrizes e protocolos

- 1 **Ministério da Saúde / CONITEC.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas — Artrite Reumatoide. Disponível em conitec.gov.br.
- 2 **England BR, Smith BJ, Baker NA, et al.** 2022 American College of Rheumatology (ACR) Guideline for Exercise, Rehabilitation, Diet, and Additional Integrative Interventions for Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care & Research*, 2023.
- 3 **Sammaritano LR, Bermas BL, Chakravarty EE, et al.** 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Reproductive Health in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. *Arthritis & Rheumatology*, 2020.
- 4 **Russell MD, Dey M, Flint J, et al.** EULAR 2022 Points to Consider for Use of Antirheumatic Drugs in Pregnancy and Lactation. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2023.
- 5 **Daïen C, Czernichow S, Letarouilly JG, et al.** Dietary Recommendations of the French Society for Rheumatology for Patients With Chronic Inflammatory Rheumatic Diseases. *Joint Bone Spine*, 2022.
- 6 **Fraenkel L, Bathon JM, England BR, et al.** 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care & Research*, 2021.

Revisões e estudos relevantes

- 1 **Rondanelli M, Perdoni F, Peroni G, et al.** Ideal Food Pyramid for Patients With Rheumatoid Arthritis: A Narrative Review. *Clinical Nutrition*, 2021.
- 2 **Nikiphorou E, Philippou E.** Nutrition and Its Role in Prevention and Management of Rheumatoid Arthritis. *Autoimmunity Reviews*, 2023.
- 3 **Xuan J, Ren Z, Qing T, et al.** Mitochondrial Dysfunction Induced by Leflunomide and Its Active Metabolite. *Toxicology*, 2018.
- 4 **SoRelle JA, Jiao R, Gao E, et al.** Impact of Hormone Therapy on Laboratory Values in Transgender Patients. *Clinical Chemistry*, 2019.

5 **Bishop BM.** Pharmacotherapy Considerations in the Management of Transgender Patients: A Brief Review. *Pharmacotherapy*, 2015.

6 **Pisaniello HL, Whittle SL, Johnston RV, et al.** Dose Reduction and Discontinuation of Conventional Synthetic DMARDs for People With Rheumatoid Arthritis or Psoriatic Arthritis in Remission or Low Disease Activity. *Cochrane Database*, 2025.

Bula e fontes regulatórias

1 **FDA.** Arava (Leflunomide) — Full Prescribing Information. Disponível em fda.gov. (Nota: a antiga classificação por letras — A/B/C/D/X — foi descontinuada pela FDA em 2015 e substituída pelo PLLR, Pregnancy and Lactation Labeling Rule.)

2 **ANVISA.** Bula do Profissional — Arava (Leflunomida). Disponível em consultas.anvisa.gov.br.

i Para profissionais

Este guia é uma síntese educacional dirigida ao paciente. Decisões clínicas devem ser individualizadas, baseadas nas diretrizes acima e no julgamento do médico assistente.

Recomenda-se sempre consultar a versão mais atual do PCDT do Ministério da Saúde e das diretrizes citadas — links e versões podem mudar com o tempo.

— F I M D O G U I A —

Cuide-se com carinho.

Este guia foi preparado com base em evidências científicas atualizadas até maio de 2026, incluindo as diretrizes do American College of Rheumatology, EULAR, Sociedade Francesa de Reumatologia e o PCDT do Ministério da Saúde brasileiro.

Dr. Victor Berçot

REUMATOLOGISTA

CRM-SP 235.187 • RQE 104.367

Edição Maio/2026

Para a versão mais recente, acompanhe [@reumatogram](#)

Este material tem fins educativos. Não substitui a consulta médica e a orientação individualizada do seu reumatologista.