

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Nathália Nunes Loureiro

**Artrite reumatoide: Desenvolvimento de um banco de dados para um programa
de suporte ao paciente**

Florianópolis
2023

Nathália Nunes Loureiro

Artrite reumatoide: Desenvolvimento de um banco de dados para um programa de suporte ao paciente

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Farmácia.

Orientador(a): Profa. Dra. Marina Raijche Mattozo Rover

Florianópolis

2023

Loureiro, Nathália Nunes

Artrite reumatoide: Desenvolvimento de um banco de dados para um programa de suporte ao paciente / Nathália Nunes Loureiro ; orientadora, Marina Raijche Mattozo Rover, 2023.

68 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. artrite reumatoide. 3. programa de suporte ao paciente. 4. tratamento. 5. assistência farmacêutica. I. Rover, Marina Raijche Mattozo . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. III. Título.

Nathália Nunes Loureiro

Artrite reumatoide: Desenvolvimento de um banco de dados para um programa de suporte ao paciente

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Farmácia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Farmácia.

Local Florianópolis, 29 de novembro de 2023

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Profa. Marina Rajche Mattozo Rover, Dra.

Orientadora

Prof. Filipe Carvalho Matheus, Dr.

Instituição UFSC

Prof.(a) Rosana Isabel dos Santos, Dra.

Instituição UFSC

Florianópolis, 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por todas as bênçãos já recebidas, por sempre me guiar nessa jornada e iluminar as minhas escolhas.

À minha família pelo amor e apoio incondicionais, em especial aos meus pais Marcos e Eliane e a minha irmã Luíza que são o meu porto seguro, que me acolhem e impulsionam em todos os momentos. Amo muito vocês!

Aos meus grandes amigos que fiz durante o curso, Marcos, Milena, Natalia, Pedro, Tamires e Vanessa. Obrigada por sempre me apoiarem e fazerem os meus dias mais felizes. Vocês foram uma das melhores coisas que me aconteceu nesses últimos 5 anos, e com certeza foram um incentivo constante para continuar essa caminhada. Amo vocês!

À minha melhor amiga Maria Fernanda que mesmo estando longe sempre se fez presente, me apoiando, incentivando, escutando e cuidando. Você é essencial na minha vida. Te amo!

Às minhas colegas de projeto Anna Giulia e Bruna por me ajudarem a realizar essa pesquisa. Obrigada por todo esforço e dedicação meninas!

À minha orientadora, Prof. Dra. Marina Raijche Mattozo Rover por me aceitar e acolher, me dando a oportunidade de trabalhar ao seu lado nesta pesquisa. Obrigada!

À Universidade Federal de Santa Catarina, e ao curso de Graduação em Farmácia por proporcionar um aprendizado amplo, de alta qualidade e diverso, que nos destacará como profissionais capacitados e competentes!

À todos os entrevistados que aceitaram fazer parte dessa pesquisa e contribuíram para os resultados desse trabalho.

Meus mais sinceros agradecimentos!

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.”
(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, sistêmica e crônica, caracterizada por poliartrite periférica e simétrica, que conforme progride, pode levar à destruição das articulações e à deformidade. O grupo populacional formado de indivíduos com AR desperta especial preocupação por apresentar elevada incidência de polimedicação, maior necessidade de consultas, exames e hospitalização, bem como maior risco de desenvolvimento de outras doenças. Assim, a cronicidade da doença, os riscos associados ao uso de medicamentos, o impacto da doença e do tratamento na qualidade de vida dos pacientes, e a série de empecilhos existentes no acompanhamento sistemático dos tratamentos são alguns dos fatores que justificam a realização deste trabalho. Desta forma, há a necessidade do planejamento e do desenvolvimento de alternativas complementares, focadas em prover melhores condições ao cuidado. Tendo isso em vista, foi proposta a criação de um banco de dados para um aplicativo de suporte ao paciente em tratamento de AR. Para isso foram levantadas as características gerais desta população atendida pelo SUS em Santa Catarina e no município de Florianópolis. Além disso, os dados referentes às necessidades desta população foram coletados por meio de entrevistas a pacientes de Florianópolis, e com experts na temática. O banco de dados foi criado no Google Sheets® entre fevereiro e junho de 2023. As informações sobre a doença, medicamentos e tratamento foram levantadas por meio de pesquisas em sites oficiais; Drugs.com e artigos científicos, por exemplo. Para validação por profissionais da saúde foi elaborado um formulário no Google®. A análise do banco envolverá os seguintes aspectos: estrutura; funcionalidade; objetivo; conteúdo e relevância e as perguntas serão respondidas através de uma escala Likert. Para as análises das respostas serão utilizados o Índice de Validade de Conteúdo e o alfa de Cronbach. Para tal foram convidados profissionais da saúde de diferentes campos e pesquisadores da área. Com relação aos resultados, pouco mais de 8.800 pacientes recebiam medicamentos para AR no estado, a maior parte era do sexo feminino entre 40 e 59 anos. Referente ao município de Florianópolis, 592 pacientes eram atendidos, com perfil semelhante. O medicamento mais utilizado, era a leflunomida 20 mg, seguido de metotrexato 2,5 mg e a maior parte era polimedicação. Todas as dúvidas e necessidades pontuadas foram incluídas no banco, o qual foi dividido em uma aba central chamada MENU e mais 12 abas, sendo elas: Sinais; Sintomas; Tempo médio de resposta ao tratamento; Como e onde conseguir seu medicamento no SUS; Formas para facilitar o uso dos medicamentos; Manejos de reações adversas; Modo de armazenamento/Via de administração; Contraindicações e cautelas; Direitos dos pacientes; Outros serviços disponíveis no SUS; Outros cuidados; Orientações profissionais. O desenvolvimento deste trabalho contribuiu para uma maior compreensão sobre os tratamentos, as necessidades dos pacientes e dos recursos disponíveis no SUS. Espera-se com esta pesquisa, ampliar o acesso a informações seguras sobre a AR e os cuidados envolvidos, que sirvam de base para o autocuidado, assim como, para os profissionais que atendem ou acompanham esta população.

Palavras-chave: artrite reumatoide; programa de suporte ao paciente; tratamento; assistência farmacêutica; cuidado farmacêutico.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is an inflammatory, systemic and chronic disease characterized by peripheral and symmetrical polyarthritis which, as it progresses, can lead to joint destruction and deformity. The population group of individuals with RA is of particular concern because it has a high incidence of poly medication, a greater need for consultations, exams and hospitalization, as well as a higher risk of developing other diseases. Thus, the chronicity of the disease, the risks associated with the use of medication, the impact of the disease and treatment on the quality of life of patients, and the series of obstacles that exist in the systematic monitoring of treatments are some of the factors that justify this work. Thus, there is a need to plan and develop complementary alternatives, focused on providing better conditions for care. With this in mind, the creation of a database for a patient support application in RA treatment was proposed. To this end, the general characteristics of this population served by the SUS in Santa Catarina and in the city of Florianópolis were surveyed. In addition, data on the needs of this population was collected by interviewing patients in Florianópolis and experts on the subject. The database was created in Google Sheets® between February and June 2023. Information about the disease, medications, and treatment was collected through research in was collected through research on official websites; Drugs.com and scientific articles, for example. For validation by health professionals, a Google® form was created. The analysis of the database will involve the following aspects: structure; functionality; objective; content and relevance and the questions will be answered using a Likert scale. For the analysis of the answers, the Content Validity Index and Cronbach's alpha will be used. To this end, health professionals from different fields and researchers in the area were invited. Regarding the results, just over 8,800 patients received RA medications in the state, most of them were female between 40 and 59 years old. Regarding the city of Florianópolis, 592 patients were treated, with a similar profile. The most commonly used drug was leflunomide 20 mg, followed by methotrexate 2.5 mg, and most of them were poly medicated. All the doubts and needs pointed out were included in the database, which was divided into a central tab called MENU and 12 more tabs, namely: Signs; Symptoms; Average response time to treatment; How and where to get your medicine from SUS; Ways to facilitate the use of medications; Management of adverse reactions; Mode of storage/Route of administration; Contraindications and precautions; Patients' rights; Other services available at SUS; Other care; Professional guidance. The development of this study contributed to a greater understanding of the treatments, the needs of patients and the resources available in the SUS. It is hoped that this research will expand access to safe information about RA and the care involved, which will serve as a basis for self-care, as well as for the professionals who care for or accompany this population.

Keywords: rheumatoid arthritis; patient support program; treatment; pharmaceutical assistance; pharmaceutical care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de usuários com AR ativos no CEAF/SC por faixa etária e sexo.	29
Figura 2 – Número de usuários com AR ativos no CEAF/Florianópolis por faixa etária e sexo.....	30
Figura 3 – Dificuldade em conseguir o tratamento	31
Figura 4 – Dificuldade em renovar as receitas, LMEs e outros documentos necessários.....	31
Figura 5 – Quantidade de medicamentos utilizados no momento da entrevista.....	32
Figura 6 – Via de administração utilizadas para os medicamentos da AR.....	33
Figura 7 – Efeitos indesejáveis no uso de medicamentos para o tratamento da AR	33
Figura 8 – Melhora descrita pelos participantes após o início do tratamento.....	34
Figura 9 – Aba de manejos das reações adversas associadas ao uso dos medicamentos para AR.....	39
Figura 10 – Aba de armazenamento/ via de administração	40
Figura 11 – Aba de contraindicações e cautela.....	41
Figura 12 – Aba de como e onde conseguir seu medicamento no SUS.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACPAs	Anticorpos antipeptídeos citrulinados
AINEs	Anti Inflamatórios Não Esteroidais
Anti-CCP	Anticorpos Antipeptídeos Citrulinados Cíclicos
anti-TNF	Anti Fator de Necrose Tumoral
APCs	Células apresentadoras de antígenos
AR	Artrite Reumatoide
ACR	<i>American College of Rheumatology</i>
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEPSH-UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina
D2TRA	<i>Difficult-to-treat Rheumatoid Arthritis</i>
e-Health	Saúde Digital
EULAR	<i>European League Against Rheumatism</i>
FAPESC	Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina
FR	Fator Reumatoide
HCQ	Hidroxicloroquina
HU/UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
IFN- γ	Interferon gama
IL	Interleucina
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JAK-STAT	Janus Quinase e Transdutor de Sinal/Ativador da Transcrição
LEF	Leflunomida
LME	Laudo de Medicamentos Especializados
MMCD	Medicamentos Modificadores do Curso da Doença
MMCDbio	Medicamentos Modificadores do Curso da Doença biológicos
MMCDs	Medicamentos Modificadores do Curso da Doença sintéticos
MMCDsae	Medicamentos Modificadores do Curso da Doença sintéticos alvo específico

MMPs	Metaloproteinases da Matriz
MTX	Metotraxato
PCDT	Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
PCDT/MS	Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica do Ministério da Saúde
PCR	Proteína C-Reativa
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
RANK-L	Receptor-Ativador do Fator Nuclear-Ligante Kappa B
RE	Revelação Emocional
S-CVI	IVC por escala
SISMEDEX	Sistema de Gerenciamento e acompanhamento do CEAF
S-IVC/Ave	Média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala
SSZ	Sulfassalazina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Th	<i>T Helper</i>
TNF- α	Fator de Necrose Tumoral Alfa
TNP	Tratamentos Não Farmacológicos
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VHS	Velocidade de Hemossedimentação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GERAL	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4 MATERIAL E MÉTODOS	23
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO	23
4.1.1 TAMANHO DA POPULAÇÃO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, TRATAMENTO E NECESSIDADES.....	23
4.1.2 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.2 CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS.....	24
4.2.1 BUSCA DE INFORMAÇÕES.....	25
4.3 PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO BANCO DE DADOS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	25
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	28
5 RESULTADOS	29
5.1 CARACTERIZAÇÃO, QUANTO AO SEXO E IDADE, DOS PACIENTES E TRATAMENTOS DA AR, EM SANTA CATARINA E FLORIANÓPOLIS.....	29
5.2 MODELO DE BANCO DE DADOS	37
5.3 VALIDAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	43
6 DISCUSSÃO	45
7 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	62

1 INTRODUÇÃO

A Artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, autoimune, sistêmica e crônica, que se caracteriza por poliartrite periférica, simétrica, que conforme progride, leva à deformidade e à destruição das articulações, em virtude da erosão óssea e da cartilagem (LOUZADA-JUNIOR; SOUZA; TOLEDO; CICONELLI, 2007; SMOLEN; ALETAHA; MCINNES, 2016). Com isso, os pacientes podem desenvolver deformidades e incapacidade para realização de suas atividades tanto de vida diária como profissional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2023).

A etiologia ainda não é conhecida, porém sabe-se que fatores genéticos e ambientais influenciam a ocorrência da AR. De acordo com hipóteses, a AR provavelmente se desenvolve em indivíduos geneticamente predispostos devido a uma combinação de variação genética, modificação epigenética e fatores ambientais iniciados por um evento estocástico (por exemplo, lesão ou infecção). Além disso, foram relatados alguns fatores de risco para o desenvolvimento de AR, dentre eles o tabagismo, a obesidade e infecções (LIN; ANZAGHE; SCHÜLKE, 2020).

A respeito da fisiopatologia da doença, há a destruição autoimune dos tecidos, que se apresenta como sinovite, uma inflamação da cápsula articular, que consiste na membrana sinovial, no líquido sinovial e nos respectivos ossos (ALETAHA; SMOLEN, 2018).

A inflamação na AR é induzida por células T autorreativas Th1 ou Th17 preparadas nos linfonodos ou localmente por células apresentadoras de antígenos (APCs) ativadas que apresentam peptídeos derivados de autoantígenos. Na articulação afetada, as células T autorreativas ativadas subsequentemente ativam macrófagos e fibroblastos por meio da secreção dos mediadores pró-inflamatórios TNF- α , IL-17, IFN- γ e ativador do receptor do ligante do fator nuclear KB (RANK-L). Os macrófagos ativados, por sua vez, secretam grandes quantidades de citocinas fortemente pró-inflamatórias TNF- α , IL-1 β e IL-6, que promovem o estabelecimento e a manutenção de um meio inflamatório na sinóvia. As células T ativadas também fornecem ajuda às células B autorreativas, resultando na produção de anticorpos anti-proteína citrulinada (ACPAs) e autoanticorpos contra fator reumatóide (FR). Esses

autoanticorpos impulsionam ainda mais a inflamação pela ativação direta de macrófagos ou pelo desencadeamento da cascata do complemento. Além disso, o RANK-L produzido pelos fibroblastos ativados promove a diferenciação dos osteoclastos dos macrófagos. Juntamente com metaloproteases de matriz derivadas de fibroblastos (MMPs), osteoclastos e anticorpos, os neutrófilos ativados medeiam a destruição da cartilagem dependente da inflamação e a erosão óssea (LIN; ANZAGHE; SCHÜLKE, 2020).

Com relação a prevalência, afeta aproximadamente 1% da população adulta mundial com predomínio no sexo feminino (2 a 3 vezes em relação ao sexo masculino), ocorrendo, sobretudo, em pacientes entre a quarta e sexta décadas de vida, embora haja registro em todas as faixas etárias (MOTA *et al.*, 2011; NGO; STEYN; MCCOMBE, 2014; LITTLEJOHN; MONRAD, 2018). No Brasil, a epidemiologia é semelhante, pois, segundo estudos, como de Brito e colaboradores (2020), o maior percentual de pacientes com AR foram mulheres, geralmente caucasianas, com idades entre os 40 e 60 anos. No estudo de Ayin, Pinho e Koyama (2022) quase 90% dos pacientes estudados foram do sexo feminino com idade média de 54,09 anos (DP± 11,33).

Por conta da doença, esse grupo populacional tem uma maior necessidade de hospitalizações, de consultas e exames (BUENDGENS *et al.*, 2013), bem como maior risco de desenvolvimento de outras doenças autoimunes (SERRANO *et al.*, 2020), cardiovasculares e respiratórias (RODRÍGUEZ *et al.*, 2019), diminuindo assim a sua qualidade e a expectativa de vida.

Tendo isso em vista, o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são fundamentais para o controle da atividade da doença, prevenção da incapacidade funcional e lesão articular e a manutenção das atividades diárias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2023).

O diagnóstico de AR é baseado na presença de sintomas e achados do exame físico, como poliartrite simétrica e aditiva, artralgia, rigidez matinal e em fases tardias, algumas deformidades, como por exemplo, “pescoço de cisne” e joelhos valgus; nos fatores de risco; antecedentes familiares; alterações laboratoriais, como nos reagentes de fase aguda, velocidade de hemossedimentação (VHS) e/ou proteína C reativa (PCR), que inferem inflamação, e nos testes sorológicos, fator reumatoide (FR) e/ou anticorpos

anti-peptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) (AYIN; PINHO; KOYAMA, 2023). Além disso, deve considerar os achados em exames complementares, como radiografias, ressonâncias magnéticas e ultrassonografias (BRASIL, 2021).

Contudo, para auxiliar neste processo existem alguns critérios que são utilizados para classificar o paciente, sendo esses estabelecidos pelo American College of Rheumatology – ACR 1987 e pela ACR/European League Against Rheumatism – ACR/EULAR 2010. Os critérios do ACR de 1987 são relacionados a: rigidez matinal; artrite de três ou mais áreas articulares; artrite de mãos; artrites simétricas; nódulos reumatoides; FR positivo e alterações radiográficas. A presença de quatro ou mais desses critérios por um período maior ou igual a 6 semanas é sugestivo de AR. Já os critérios do ACR/EULAR de 2010 estão na forma de um sistema de pontuação com base em um escore de soma direta. Existem quatro grupos de manifestações, sendo eles: acometimento articular; sorologia; provas de atividade inflamatória e duração dos sintomas. Quando a pontuação for maior ou igual a 6 se classifica um paciente com AR (BRASIL, 2021).

O tratamento envolve necessariamente medicamento, cuja escolha varia de acordo com o estágio da doença, sua atividade e gravidade. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Componente Básico (CBAF) e Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) disponibiliza uma ampla variedade de medicamentos para o tratamento da AR. As linhas de cuidado estão definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

Atualmente, de acordo com o PCDT de 2021, o tratamento medicamentoso de AR inclui o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), glicocorticoides, imunossupressores e medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) – sintéticos e biológicos.

Dentre os MMCD sintéticos (MMCDs) estão: metotrexato (MTX), leflunomida (LEF), sulfassalazina (SSZ), cloroquina e hidroxicloroquina (HCQ) (BRASIL, 2021). Os MMCDs são utilizados para conter a inflamação, prevenir maiores danos nas articulações e progressão da doença. Apesar dos mecanismos de ação não serem totalmente compreendidos e múltiplas vias de sinalização poderem estar envolvidas, os MMCDs são muito utilizados dada sua boa relação custo/efetividade (HUANG *et al.*, 2021; LIN; ANZAGHE;

SCHÜLKE, 2020). Entretanto, estão associados a uma quantidade significativa de reações adversas, principalmente relacionados ao MTX, como perda de cabelo, estomatite, náusea e hepatotoxicidade (LIN; ANZAGHE; SCHÜLKE, 2020).

Já com relação aos MMCD biológicos (MMCDbio) fazem parte: certolizumabe pegol, golimumabe, infliximabe, etanercepte, adalimumabe - antifator de necrose tumoral (anti-TNF); abatacepte (inibe seletivamente a ativação das células T do sistema imune) e tocilizumabe (inibidor de IL-6). Além desses, há também rituximabe (age contra a molécula CD20 da superfície das células B), porém esse deve ser reservado somente aos indivíduos com contraindicação absoluta, toxicidade ou falha terapêutica a todos os MMCDbio anti-TNF e também aos não-TNF, bem como aos MMCDsae (BRASIL, 2021; HUANG *et al.*, 2021). A inibição destes alvos resulta em redução significativa da inflamação nas articulações e dos danos radiográficos e no alcance da remissão (LITTLEJOHN; MONRAD, 2018). No entanto, devido os mecanismos de ação e vias de administração, apresentam risco de reações adversas como o aumento da frequência de infecções, fadiga, erupção cutânea, reações no local da injeção (LIN; ANZAGHE; SCHÜLKE, 2020).

Ainda, há no PCDT da AR MMCD sintéticos alvo específico (MMCDsae): baricitinibe, tofacitinibe ou upadacitinibe (BRASIL, 2021). Esses foram desenvolvidos especificamente para atingir um passo chave na indução de respostas inflamatórias mediada por citocinas, nomeadamente a via JAK-STAT. Ao inibir esta ativação de JAKs, previnem a ativação de células imunitárias e subseqüentes respostas inflamatórias. Entretanto, como as demais classes, apesar da eficácia comprovada, são passíveis de reações adversas, como aumento da frequência de infecções (frequentemente com Herpes zoster), formação de coágulos sanguíneos, elevação dos níveis de colesterol no sangue, citopenia e efeitos gastrointestinais (LIN; ANZAGHE; SCHÜLKE, 2020).

Sobre os imunossupressores estão definidos a azatioprina e a ciclosporina. Esses medicamentos são efetivos na modificação do curso natural da doença, mas estão associados a significativa incidência reações adversas, em especial devido à imunossupressão (BRASIL, 2021). Ainda, devido ao seu perfil de segurança, estes não são frequentemente empregados, sendo

normalmente reservados para pacientes com AR muito agressiva ou complicações da doença (RADU; BUNGAU, 2021; BULLOCK *et al.*, 2018).

Os AINEs incluídos no protocolo são o ibuprofeno e naproxeno (BRASIL, 2021). Os AINEs podem ser prescritos para o controle sintomático, com a menor dose pelo menor tempo possível. Idealmente, seu uso deve ser reservado para alívio sintomático enquanto são aguardados os efeitos dos MMCD sintéticos ou biológicos, pois não tem influência sobre a progressão da doença (LIN; ANZAGHE; SCHÜLKE, 2020). Esses dois AINE estão associados a sintomas do trato gastrointestinal, incluindo náusea, gastrite e dispepsia, podendo-se também observar hemorragia digestiva com seu uso prolongado. Pacientes idosos podem ter risco aumentado de apresentar efeitos indesejados (BRASIL, 2021).

Por fim, quanto ao uso de glicocorticoide, tanto a prednisona quanto a prednisolona podem ser usadas, de acordo com o PCDT, em doses baixas (≤ 10 mg/dia) por curtos períodos (< 3 meses) como “ponte” para o início do efeito do(s) MMCDs durante o tratamento (BRASIL, 2021). A supressão inespecífica do sistema imune tem efeitos modificadores rápidos da doença, mas a sua utilização em longo prazo é limitada devido a efeitos secundários graves (LIN; ANZAGHE; SCHÜLKE, 2020).

O objetivo do tratamento é a remissão clínica ou pelo menos a baixa atividade da doença, a fim de prevenir a progressão do dano estrutural e a incapacidade (RODRÍGUEZ *et al.*, 2019). Além dos medicamentos, fisioterapia, terapia ocupacional e o condicionamento físico contribuem para que o paciente possa exercer melhor suas atividades diárias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2023). Ou seja, os tratamentos normalmente envolvem diferentes recursos terapêuticos, aos quais a adesão é fundamental para o controle da doença e da menor demanda de outros cuidados (LUNDQVIST; KASTÄNG; KOBELT; JÖNSSON, 2007; BUENDGENS, 2017).

No tocante às dificuldades que os pacientes com AR enfrentam em relação aos seus tratamentos podem-se citar os problemas no acesso a: consultas com reumatologistas; aos exames de imagem e laboratoriais; procedimentos e hospitalizações; cirurgias e a medicamentos. Esses problemas de acesso devem-se tanto pelo custo, quanto pela indisponibilidade dos serviços. Além disso, fatores como a baixa escolaridade pode comprometer

o acesso à informação, à assistência, aos serviços e cuidados em saúde prejudicando a adesão aos tratamentos (BUENDGENS, 2017).

O acesso aos medicamentos pelo SUS é, para muitos, a única possibilidade de tratamento, tanto pelo custo, quanto pela indisponibilidade destes nas farmácias privadas. Por outro lado, há pacientes recebendo os medicamentos pela via judicial, por não cumprirem, ou não se adequarem os requisitos definidos no SUS. Além da problemática de ser uma via paralela, e assim, não garante que os demais serviços necessários para o tratamento estejam disponíveis, é elevado o impacto financeiro (ROVER *et al.*, 2016).

No Brasil, embora tenhamos avanços importantes em relação ao acesso aos serviços de saúde, as limitações da oferta de serviços de alta e média complexidade continuam sendo desafios para o setor público do SUS (PAIM *et al.*, 2011; ARAÚJO; NASCIMENTO; ARAUJO, 2020).

Como opção de recurso em saúde, o uso da telemedicina é crescente e foi ampliado como um meio de fornecer assistência durante a pandemia do coronavírus, visando garantir alguns serviços, de forma segura, a parte da população (CAMERON; MUNYAN, 2021). A telemedicina faz parte de um conceito maior chamado de e-Health (saúde digital), a qual se caracteriza pela prestação de serviços de saúde usando tecnologias eletrônicas de informação e comunicação (KLUGE, 2020); (EYSENBACH, 2001). Essa tecnologia já se mostrou eficaz no gerenciamento de condições crônicas de saúde e em fornecer atendimento episódico para doenças agudas menores (CAMERON; MUNYAN, 2021).

Outro recurso da e-Health são os aplicativos em saúde, os quais estão mudando o cenário atual dos cuidados com a saúde (RONCERO *et al.*, 2020). Estudos confirmam seu potencial ao oferecer monitoramento de dados acessível, barato e contínuo em casa (BAPTISTA *et al.*, 2022). Além disso, já demonstraram potencial em melhorar a adesão aos tratamentos (LIMA; DUARTE; LIMA; SÁ, 2022; AL-ARKEE *et al.*, 2021).

Atualmente, já existem aplicativos destinados a pacientes com AR, porém, a maioria deles não oferece uma experiência abrangente para os usuários (COZAD *et al.*, 2022), sendo que alguns só oferecem o rastreamento dos sintomas, não englobando outros pontos do tratamento (LUO *et al.*, 2019). Ainda, segundo o estudo de Grainger *et al.* (2017), os aplicativos disponíveis

se enquadravam em duas categorias: calculadoras simples, principalmente para reumatologistas, e ferramentas de rastreamento. Por isso, há a necessidade de aplicativos que possam auxiliar no cuidado de uma maneira mais abrangente.

A cronicidade da doença, o alto risco de agravamento do quadro clínico por falhas no tratamento e a alta frequência de polimedicação ressaltam a importância dos cuidados a esta população. Destaca-se aqui que o papel do farmacêutico como membro da equipe de saúde no acompanhamento e suporte aos tratamentos.

Considerando o anterior, um programa de suporte remoto ao paciente com AR por meio de um aplicativo, pode contribuir para o tratamento, ao possibilitar, por exemplo, a disponibilização de informações que proporcionem tratamentos mais seguros e efetivos.

2 JUSTIFICATIVA

A cronicidade da doença, os riscos associados ao uso de medicamentos, o impacto da doença e do tratamento na qualidade de vida dos pacientes, e a série de empecilhos existentes no acompanhamento sistemático dos tratamentos são alguns dos fatores que justificam a realização deste trabalho.

Este grupo populacional desperta especial preocupação por apresentar maior incidência de hospitalização e necessidade de serviços especializados, em relação à população geral, e alto risco de agravamento do quadro clínico por falhas no tratamento. Além disso, os tratamentos, normalmente, envolvem diferentes recursos terapêuticos, aos quais a adesão é fundamental para o controle da doença (LUNDKVIST, KASTANG, KOBELT, 2007; BUENDGENS, 2017).

Nesse contexto, evidencia-se a importância do cuidado e do papel do farmacêutico no monitoramento dos tratamentos, e na disponibilização de informações que possibilitem tratamentos mais seguros e efetivos.

As limitações na oferta de serviços demandam o planejamento e o desenvolvimento de alternativas complementares e/ou auxiliares, como o uso de tecnologias de informação, focadas em prover melhores condições aos processos clínicos e ao tratamento dos pacientes.

Por mais que já existam aplicativos voltados para pacientes com artrite reumatoide, (BEARNE *et al.*, 2020), (SEPPEN *et al.*, 2020), (NAJM *et al.*, 2019), (SOLOMON *et al.*, 2022), são poucos os que têm a funcionalidade de engajar o paciente no seu tratamento (COZAD *et al.*, 2022). Além disso, a grande maioria só está disponível em países de língua inglesa e não possui tradução para outros idiomas.

Dessa forma, no Brasil ainda não há nenhuma tecnologia com estas características disponíveis, bem como há poucos dados de vida real sobre os tratamentos para este grupo de pacientes, os quais são fundamentais para a compreensão dos impactos causados, e para o planejamento de ações que visem a melhoria da qualidade de vida desta população.

Assim, o desenvolvimento dessa pesquisa auxiliará na melhor compreensão deste cenário, na identificação de necessidades e desafios, e na

sistematização de dados relevantes para a construção de uma ferramenta tecnológica que visa auxiliar nos processos de cuidado em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Construir um banco de dados para um aplicativo de suporte ao paciente em tratamento de artrite reumatoide.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Caracterizar o perfil demográfico dos pacientes com AR atendidos em Florianópolis, bem como do estado de Santa Catarina;
- II. Levantar dados sobre o tempo de tratamento, esquemas terapêuticos, dúvidas e necessidades desta população;
- III. Construir um modelo de banco de dados contendo as informações demandadas e outras pertinentes aos tratamentos para esta condição clínica;
- IV. Planejar e organizar o processo de validação do banco de dados com profissionais da saúde.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é parte do projeto: **Contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide: desenvolvimento de um programa de suporte remoto**, aprovado no edital de chamada pública FAPESC n° 03/2022 - Programa de ciência, tecnologia e inovação aos grupos de pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC sob Termo de Outorga n°: 2022TR001393.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO

4.1.1 TAMANHO DA POPULAÇÃO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, TRATAMENTO E NECESSIDADES

Inicialmente foram levantados dados gerais de pacientes com diagnóstico de AR atendidos via CEAF no estado de Santa Catarina e do município de Florianópolis, no sistema para gerenciamento do CEAF (SISMEDEX) referentes ao ano de 2022. Os dados levantados foram: número de pacientes, medicamento utilizado, e características demográficas gerais (sexo e idade).

Os dados referentes às necessidades relativas ao tratamento, desta população, foram coletados por meio de entrevistas a pacientes atendidos pelo CEAF e/ou no serviço de reumatologia HU/UFSC durante os meses de novembro e dezembro de 2022. As questões abordaram os seguintes dados:

- Demográficos: idade e sexo;
- Clínicos: tempo de tratamento, número de medicamentos utilizados no total e para AR, a via de administração do(s) medicamento(s) para AR, dificuldades em administrar os medicamentos, queixas de reações adversas e o que faz para diminuir esses efeitos indesejados, frequência de consultas com o reumatologista e percepção de melhora desde que iniciou o tratamento;
- Acesso: dificuldade em conseguir os medicamentos, dificuldade de renovação de receita e outros documentos necessários para acesso ao tratamento e como faz para tirar dúvidas sobre o seu tratamento.

Para as questões sobre dificuldades em conseguir os medicamentos, renovar a receita e outros documentos necessários para acesso ao tratamento, além da questão aberta, o paciente deveria classificar o grau de dificuldade em uma escala de

1 a 5, sendo 1 pouco difícil e 5 muito difícil. De forma semelhante, na questão sobre reações a escala variou de 1, poucos efeitos indesejados, a 5 quando na presença de muitos efeitos. Por fim, quanto à percepção de melhora desde que iniciou o tratamento, a escala variou de 1, pouca melhora, a 5 melhora significativa.

Com a mesma finalidade, foram realizadas entrevistas com uma pesquisadora da área, uma paciente socialmente engajada e uma farmacêutica com diagnóstico de AR entre os meses de outubro e dezembro de 2022. Nestes três casos as entrevistas foram realizadas de forma remota. Os questionamentos foram sobre:

- Dificuldades que experimentou e/ou que observou em outros pacientes com AR em relação ao tratamento medicamentoso e como lidam com essas dificuldades;
- Dificuldades de acesso ao tratamento;
- Queixas de reações adversas, como lidam com tais efeitos indesejados;
- Ações que os profissionais de saúde podem fazer para evitar ou amenizar essas dificuldades.

Como o consentimento dos participantes, as entrevistas poderiam ser gravadas para futura transcrição e análise.

4.1.2 ANÁLISE DOS DADOS

Todos os dados coletados foram registrados em arquivo digital, por meio do editor de planilhas de Microsoft Office Excel®, versão 2019. Após a análise dos dados, os resultados foram apresentados de forma descritiva.

4.2 CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS

Com intuito de desenvolver um programa de suporte, foi criado um banco de dados com os temas identificados na etapa anterior. O aplicativo tem como público alvo os pacientes com AR, porém como será de acesso livre, poderá ser acessado por qualquer pessoa, inclusive estudantes e profissionais da saúde. Desta forma, preocupou-se em algumas situações de produzir o conteúdo em diferentes linguagens (simples/acessível e técnica). Outro aspecto importante, foi que nas informações de acesso, priorizou-se aquelas válidas para o estado de Santa Catarina, quando as mesmas são diferentes entre os estados.

Para isso, foi desenvolvida uma planilha no Google Sheets durante os meses de fevereiro a junho de 2023. Quando aplicável foram diferenciadas as informações que serão disponibilizadas apenas para pacientes daquelas que poderão ser visualizadas por profissionais ou estudantes da área da saúde.

Ao total foram elencados doze diferentes temas, e para cada um deles foi criada uma aba na planilha. Para a organização e visualização dos dados, sempre que possível, foram incluídas caixas de seleção de texto e realizada a padronização das informações.

Optou-se por incluir, neste momento, os dados do elenco de medicamentos e de serviços disponíveis no SUS.

O formato foi aprimorado visando a tradução das informações para a linguagem do aplicativo e considerando a compreensão pelos públicos alvo. Esse processo foi executado em conjunto com mais duas estudantes do curso de farmácia e contou com o auxílio da professora orientadora, e do professor Dr. Luciano Soares do Departamento de Ciências Farmacêuticas.

4.2.1 BUSCA DE INFORMAÇÕES

As informações para alimentar o banco foram levantadas por meio de pesquisas em:

- Sites oficiais;
- Enciclopédia farmacêutica online Drugs.com;
- Artigos científicos (nas bases de dados Pubmed, LILACS, ScienceDirect e SciELO);
- PCDT da AR;
- Bulário eletrônico da ANVISA.

As buscas de informação foram realizadas entre os meses de fevereiro e junho, de 2023 com o contínuo refinamento dos dados. A etapa final correspondeu a revisão dos textos para que a linguagem esteja acessível para o público alvo.

4.3 PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO BANCO DE DADOS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Após a conclusão do banco de dados, foram realizadas buscas na literatura visando a identificação de métodos de validação de conteúdo e adequabilidade do

instrumento construído. Dessa forma, a construção do formulário para validação do banco de dados se baseou nos artigos de Marques *et al.* (2021) e de Tibúrcio *et al.* (2014) os quais elaboraram uma lista de perguntas a serem respondidas pelos juízes e depois validadas por métodos como o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o alfa de Cronbach. As questões foram adaptadas considerando a condição clínica alvo da pesquisa – AR.

Visando facilitar o processo, decidiu-se realizar a validação de forma remota, para tal, foram elaborados os seguintes instrumentos ou documentos:

- Um formulário no Google (ANEXO 2) com uma breve introdução sobre do que se trata a pesquisa e o objetivo que se deseja alcançar, por meio da validação dos dados; um espaço destinado ao preenchimento dos dados do avaliador; as perguntas e os espaços para as respostas e sugestões.
- Uma lista com profissionais da saúde, entre eles, farmacêuticos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, além de pesquisadores com expertise na área, para envio do convite para participação nesta etapa;
- Carta convite para profissionais da saúde e pesquisadores a ser encaminhada por e-mail;
- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deverá ser assinado por aqueles que concordassem em participar da pesquisa.

Os participantes deverão analisar cada um dos itens e o conjunto de informações do banco quanto a:

- Estrutura;
- Funcionalidade;
- Objetivo;
- Conteúdo;
- Relevância.

Para as respostas inclui-se uma escala de 4 pontos:

- 1 (item inadequado);
- 2 (item parcialmente adequado);

- 3 (item adequado);
- 4 (item totalmente adequado)

Nos casos que forem selecionados os números 1 ou 2, os participantes deverão justificar a avaliação. Além disso, foi inserido um campo de sugestão e comentários adicionais. Com base nos apontamentos o banco será revisado. As adaptações priorizadas serão dos itens com pontuação 2 ou menor.

Selecionou-se como método de análise o IVC. O IVC é calculado a partir da soma do número de respostas “3” e “4” selecionadas pelos especialistas divididas pelo número total de repostas obtidas no item. Para que o item seja representativo, no caso de 6 ou mais avaliadores, Lynn (1986) sugere uma concordância mínima de 0,78 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; PSICOMETRIA.ONLINE, 2021).

Depois de calcular o IVC de cada item, deverá ser calculado o S-IVC/Ave que é a soma de itens avaliados como “3” ou “4” divididos pelo número total de questões, ou seja, a proporção dos itens da escala avaliado como relevante e absolutamente relevante por cada juiz. Os valores recomendados para S-IVC/Ave não devem ser menores que 0,90. Por fim, deverá ser calculado o S-CVI, o qual se baseia na soma dos S-IVC/AVE dividido pelo número total de juízes, o que significa, a proporção dos itens que atingiram o patamar de relevante ou absolutamente relevante pelos mesmos (POLIT; BECK, 2006).

Por fim, selecionou-se o alfa de Cronbach para análise da consistência interna. Esse coeficiente é utilizado como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário, pois mede a correlação entre respostas por meio da análise do perfil das respostas dadas pelos juízes (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010). O alfa de Cronbach pode variar de 0 a 1, onde 1 demonstra presença de consistência interna de 100% e zero significa a ausência total de consistência entre os itens (COSTA, 2013). Valores acima de 0,70 são considerados desejáveis pela maior parte dos estudos (BALBINOTTI; BARBOSA, 2008). Desta forma, este será o valor utilizado para análise da consistência do instrumento.

Programou-se a data de envio (06/11/2023) e o prazo de resposta de até 10 dias. Todos que aceitarem participar terão que enviar o TCLE assinado para o e-mail da pesquisadora.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

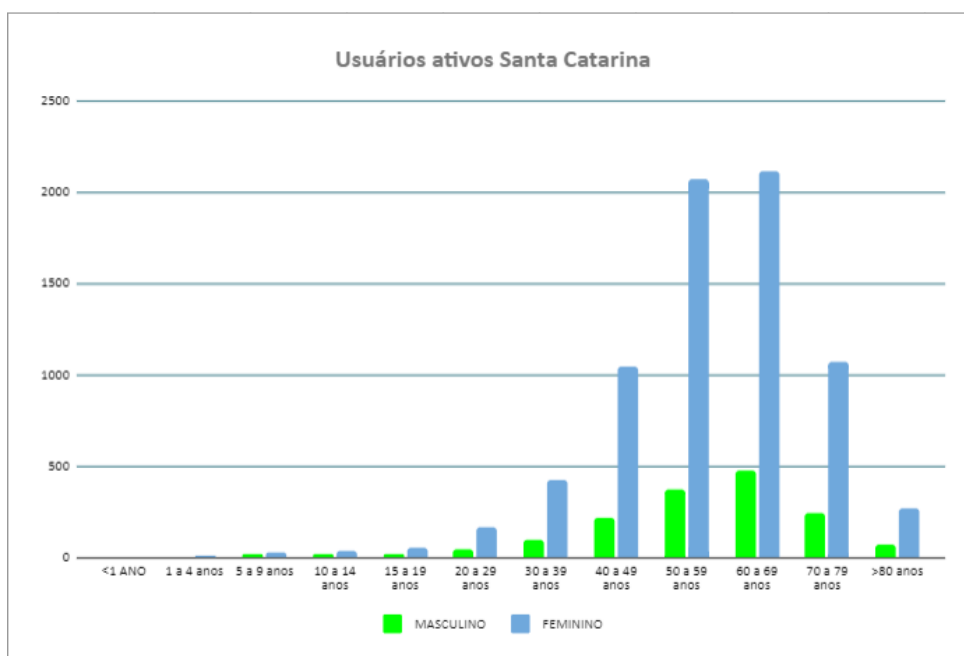
A metodologia da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) CAAE 74833423.5.0000.0121- Número do Parecer: 6.481.416. Todos os participantes da pesquisa, para serem incluídos assinaram ou deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO, QUANTO AO SEXO E IDADE, DOS PACIENTES E TRATAMENTOS DA AR, EM SANTA CATARINA E FLORIANÓPOLIS

Inicialmente foram levantados dados gerais de pacientes com diagnóstico de AR atendidos via CEAF no estado de Santa Catarina em 2022. De acordo com os dados levantados, 8.823 pacientes recebiam medicamentos para AR no estado, a maior parte do sexo feminino. Ainda, 890 pacientes tinham 39 anos ou menos e 3.705 entre 40 e 59 anos (figura 1).

Figura 1 – Número de usuários com AR ativos no CEAF/SC por faixa etária e sexo.

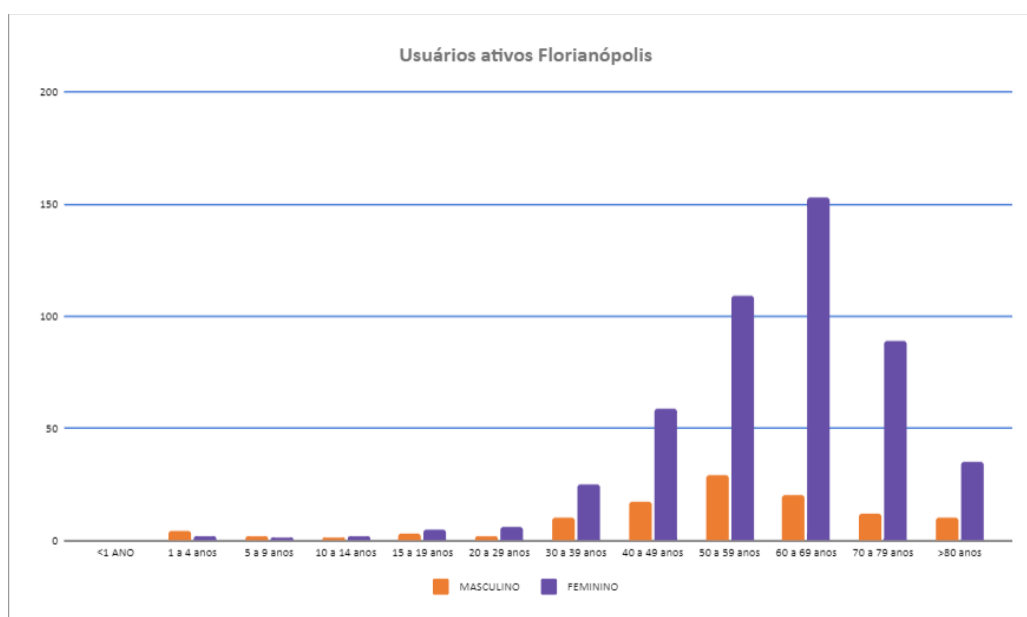


Fonte: elaborada pela autora (2023)

Os medicamentos disponibilizados eram os seguintes: Abatacepte; Azatioprina; Baracitinibe; Certolizumabe Pegol; Ciclosporina; Cloroquina; Golimumabe; HCQ; Infliximabe; LEF; Metilprednisolona; MTX; Naproxeno; Rituximabe; SSZ; Tocilizumabe; Tofacitinibe e Upadacitinibe.

Referente ao município de Florianópolis obteve-se que o número total de pacientes atendidos no ano de 2022 foi de 592. A maioria era, também, do sexo feminino e com 40 anos ou mais. O maior percentual correspondeu a faixa etária dos 60 aos 69 anos.

Figura 2 – Número de usuários com AR ativos no CEAF/Florianópolis por faixa etária e sexo.



Fonte: elaborada pela autora (2023)

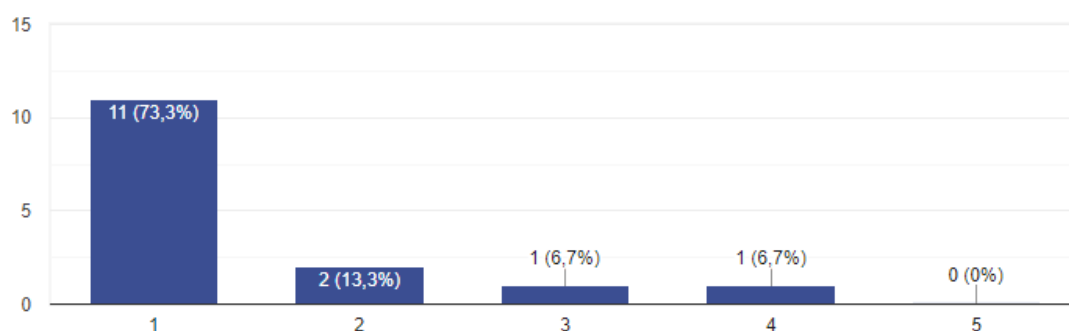
O medicamento mais utilizado, por esta população, era a leflunomida 20 mg, seguido de metotrexato 2,5 mg. Observou-se que, em relação a via de administração dos medicamentos, 71% dos usuários utilizam medicamentos administrado por via oral e 29% injetáveis.

Referente aos dados dos quinze pacientes entrevistados, todos eram mulheres, com idades que variam de 40 a 80 anos. Quanto ao tempo de tratamento, a maioria tratava há mais de 5 anos, e não relataram dificuldades para conseguir os medicamentos (Figura 3).

A maior parte era polimedicado (Figura 5), e no que diz respeito as reações adversas dos medicamentos, alguns participantes relataram desconforto significativo (Figura 7). Quase metade conseguia retorno no reumatologista a cada 6 meses.

Sobre as dúvidas relacionadas ao tratamento, os participantes informaram, principalmente, procurar seu reumatologista ou pesquisar na internet para obterem informações. Outras informações coletadas são apresentadas nos gráficos a seguir (Figura 3-8) e representam um resumo das dificuldades e demandas dos participantes.

Figura 3 – Dificuldade em conseguir o tratamento.



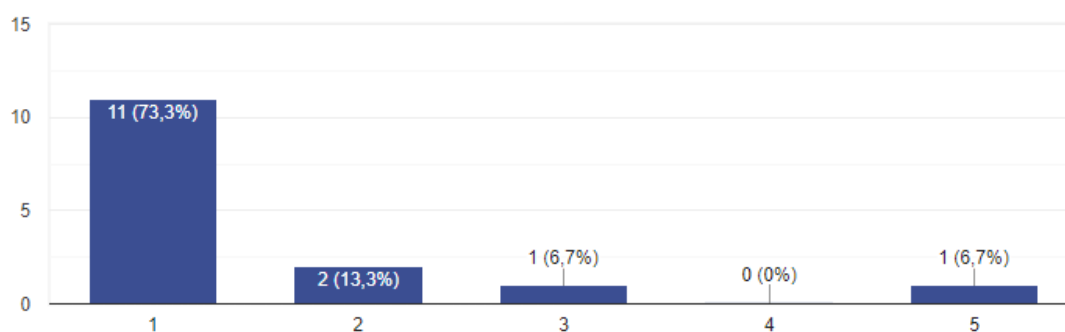
Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 3 - Escala de 1 a 5, sendo 1 pouco difícil e 5 muito difícil

Entre as dificuldades descritas pelos participantes podem-se citar

- *“Às vezes não tinha o medicamento, às vezes não tinha disponível no SUS.”*
- *“Agora às vezes falta o medicamento, mas consigo por doações ou consigo de outro jeito.”*
- *“Receituário precisa estar rigorosamente preenchido. Se tem algo menos que perfeito, eles não dispensam o medicamento.”*
- *“Muita burocracia com exames atrapalhou para conseguir os medicamentos.”*

Figura 4 – Dificuldade em renovar as receitas, LMEs e outros documentos necessários.



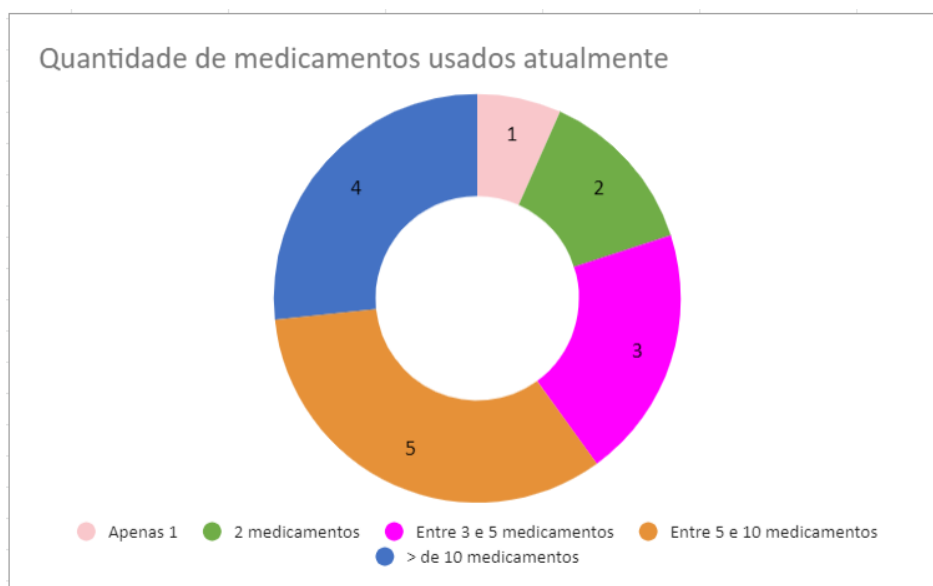
Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 4 - Escala de 1 a 5, sendo 1 pouco difícil e 5 muito difícil

Quanto a este aspecto, as principais dificuldades descritas pelos participantes foram:

- *“Um pouco difícil por conta do deslocamento. Moro em outra cidade.”*
- *“Não tenho dificuldades, só tive um problema com preenchimento de data as vezes e precisa ser assinada pela reumatologista.”*
- *“A doutora acaba errando a receita.”*

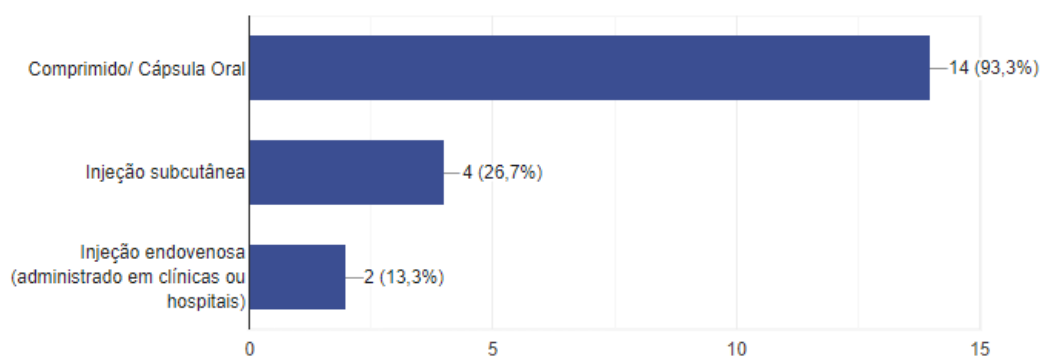
Figura 5 – Quantidade de medicamentos utilizados no momento da entrevista.



Fonte: elaborada pela autora (2023)

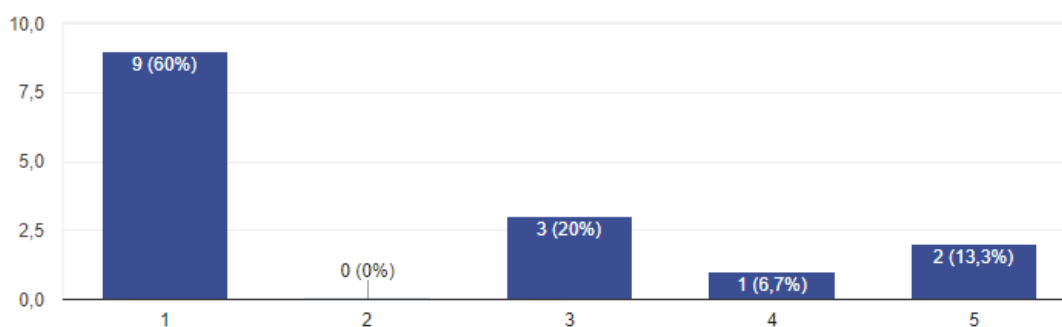
De acordo com a figura 5, é possível observar que a maioria dos pacientes utilizavam 5 medicamentos ou mais no momento da realização da entrevista. Na figura 6, verifica-se que a via oral é a mais utilizada pelos pacientes, seguida pela via subcutânea e via endovenosa, respectivamente.

Figura 6 – Via de administração utilizadas para os medicamentos da AR.



Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 7 – Efeitos indesejáveis no uso de medicamentos para o tratamento da AR.



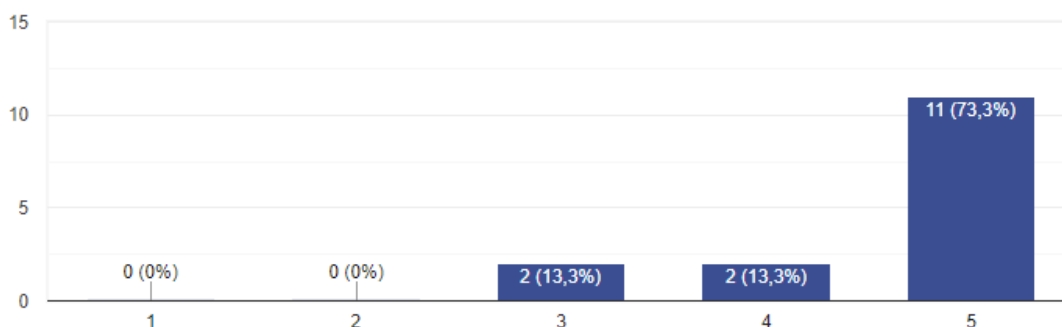
Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 7 - Escala de 1 a 5, sendo 1 poucos efeitos se 5 muitos efeitos

Os principais efeitos indesejáveis no uso de medicamentos descritos pelos participantes foram:

- *“Metotrexato causa muito enjoo. Sinto enjoos e fadiga”*
- *“Enjoo, dor de cabeça, inchaço”*
- *“Tive reação alérgica nas primeiras administrações, precisei ser hospitalizada”*
- *“Sentia muito enjoo, agora está muito controlado”*
- *“A injeção causa coceira. Metotrexato causa enjoo”*
- *“Sinto cansaço”*
- *“Muito enjoo, vomitava direto”*
- *“Cessei um medicamento recentemente por “problema no estômago” ”*

Figura 8 - Melhora descrita pelos participantes após o início do tratamento.



Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 8 - Escala de 1 a 5, sendo 1 pouca melhora e 5 muita melhora

De acordo com os dados apresentados na figura 7, as principais queixas de efeitos indesejados no uso dos medicamentos foram os gastrointestinais associados ao metotrexato e as reações alérgicas associadas aos biológicos. A maior parte dos participantes relatou melhora após o início do tratamento.

Quando questionados sobre o que seria importante ter em um programa de suporte/aplicativo aos pacientes, os participantes apontaram:

- *“Seria muito importante ter apoio psicológico. A doença está muito associada ao emocional”.*
- *“Precisaria ter apoio psicológico. Tenho depressão por conta da doença”.*
- *“Apoio psicológico”.*
- *“É importante conversar com outros pacientes. Gostaria de ter mais oportunidades de compartilhar experiências”.*
- *“Auxílio psicológico seria importante”.*
- *“Tenho dúvidas sobre o que comer, talvez seja interessante um acompanhamento nutricional remoto”.*

Outros comentários relevantes:

- *“Os médicos poderiam se atentar melhor a esses sinais. Tive um diagnóstico tardio”.*
- *“Faltam informações sobre a doença”.*

Outras informações coletadas

Dados - farmacêutica e paciente com Artrite Reumatoide:

Relatou reações adversas ao tratamento e bastante dificuldade de aplicar o medicamento sozinha. Quando precisou utilizar medicamentos, via Componente Especializado, teve dificuldades no cadastro: problemas no Laudo de Medicamentos Especializados (LME). Ao retirar o medicamento pela primeira vez não recebeu nenhuma instrução de administração.

Já precisou suspender o medicamento por conta própria após sentir que algo estava “estranho”:

“Os sintomas da histoplasnose se tornaram mais evidentes: febre alta, sudorese noturna, muito cansaço e perda de peso. Fui ao médico e ao examinar a tomografia, suspeitou-se de tuberculose biliar. Iniciou o tratamento para tuberculose (durou 2 meses antes do diagnóstico correto) e fez uma broncoscopia. Como o diagnóstico demorou, era possível que a histoplasnose se disseminasse para outros órgãos, então foi necessário iniciar o tratamento com medicamentos intravenosos...”

Relatou ainda outras dificuldades:

“Precisa fazer infusão todos os meses, tem que planejar toda a vida em torno do tratamento, dificulta viajar. É difícil a locomoção até o CEAF para retirar a medicação, o armazenamento também. Conheço outra paciente que na região em que ela mora é bem comum ter queda de energia, então ela precisa armazenar o medicamento na casa de um familiar para não correr o risco de perder o medicamento por armazenamento incorreto devido à falta de energia da geladeira. Quando a paciente tem menos de 49 anos é necessário apresentar um exame comprovando que não há gravidez. Pelo SUS é complicado, pois o tempo de fazer o exame e receber o resultado extrapola o tempo de validade do exame exigido pelo CEAF. Então é preciso fazer o exame no sistema de saúde particular para conseguir o medicamento. Basicamente o processo é bem burocrático, e às vezes é necessário gastar dinheiro para fazer dar certo”.

Os principais pontos que chamaram a atenção nesta entrevista foram as dúvidas sobre as reações adversas e as dificuldades de acesso.

Dados - Paciente socialmente engajada na temática - AR:

A paciente teve hepatite medicamentosa grave, no passado, devido uma interação entre medicamentos utilizados no seu tratamento.

Segundo a mesma, é necessário orientar os pacientes sobre o tempo de resposta das terapias, pois muitos acreditam que a melhora deva ser imediata.

Além disso, deve ser realizado aprazamento para melhorar a comodidade no uso dos medicamentos e orientações sobre as reações adversas. Relatou reações adversas também associadas ao metotrexato e ao Rituximabe.

Acredita que os hábitos saudáveis ajudam muito na adesão e redução das reações adversas e que seria muito importante o sistema de saúde oferecer ao paciente com AR e outras doenças crônicas um acompanhamento/consulta com o farmacêutico e com o enfermeiro, pois a adesão do tratamento depende muito da educação do paciente. Segundo a mesma:

*“Se o paciente não tem acesso a um farmacêutico e enfermeiro, ele terá muito mais dificuldade de gerenciar tanto o uso da tecnologia quanto o manejo de potenciais efeitos adversos dentro da sua jornada de tratamento. Conseguimos observar que, **quanto maior a dificuldade de um paciente de compreensão do autocuidado, maior dificuldade ele tem de permanecer tomando o medicamento.** Podemos ver que pacientes com situação socioeconômica menor/ menos recursos financeiros tem mais troca de terapia, muita mudança de medicamentos em curtos períodos de tempo, enquanto **pacientes que têm uma assistência em saúde de maior qualidade permanecem com o mesmo medicamento por mais tempo e costumam ter uma qualidade de remissão melhor do que os pacientes que não tem tanto acesso a assistência em saúde.** Esses profissionais são fundamentais nessa jornada de autocuidado para **promoção do uso racional adequado de medicamentos**”.*

Os pontos destacados desta entrevista foram a necessidade de orientar os pacientes sobre o tempo de resposta das terapias; de melhorar a comodidade no uso dos medicamentos e de orientar sobre as reações adversas. Chamou a atenção ainda o reconhecimento da importância do farmacêutico, pois a adesão do tratamento depende muito da educação do paciente; da menção sobre a importância do autocuidado e da necessidade de assistência contínua a estes pacientes visando os melhores resultados terapêuticos.

Dados de uma pesquisadora na área:

Os pacientes têm muitas dúvidas sobre os seus direitos. Precisam saber aonde buscar ou de alguém que oriente.

“Cada informação é em um lugar diferente e não são de fácil acesso para as pessoas.”

Ainda destacou a importância de um olhar atendo dadas as características desta população.

“O cuidado interdisciplinar é fundamental.”

Novamente foi dado destaque ao cuidado contínuo e qualificado desta população e, pela primeira vez, foi levantada a questão dos direitos dos pacientes.

As informações até então coletadas, auxiliaram na identificação das necessidades desta população. Entre as necessidades levantadas, destacaram-se o manejo de reações adversas, a necessidade de informações sobre os tratamentos, outros recursos em saúde que possam auxiliar no tratamento e os direitos das pessoas que vivem com AR. Com base nestas informações o banco de dados foi proposto.

5.2 MODELO DE BANCO DE DADOS

O banco de dados, disponível no link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1bdL7kXObrcEN4OQSiLWo9_pX15ryVeg89ZeA9ggVsWg/edit?usp=sharing, foi dividido em uma aba central chamada MENU (não está presente no link), que sintetiza as informações contidas, tornando mais simples o processo de atualização das informações, e mais 12 abas, sendo elas:

- Sinais;
- Sintomas;
- Tempo médio de resposta ao tratamento;
- Como e onde conseguir seu medicamento no SUS;
- Formas para facilitar o uso dos medicamentos;
- Manejos de reações adversas;
- Modo de armazenamento/Via de administração;
- Contraindicações e cautelas;
- Direitos dos pacientes;

- Outros serviços disponíveis no SUS;
- Outros cuidados;
- Orientações profissionais.

Na figura 9 observa-se parte da aba referente aos manejos de possíveis reações adversas, de acordo com cada medicamento. Apenas para as reações mais frequentes, de fácil identificação pelo paciente e de menor gravidade foram descritos manejos. Para as reações que necessitam de diagnóstico médico e de maior gravidade, inclui-se a orientação de “consulte seu médico ou um profissional da saúde.”

Os manejos foram classificados em: medicamentoso, alimentação e outro. E o tipo de orientação em: seleção de medicamentos, seleção de alimentos, outros cuidados de alimentos, cuidados com a pele, outros cuidados e procure profissional da saúde. A última coluna é dedicada a vigência, que serve para indicar se determinada instrução ainda é válida.

A respeito dos dados sobre o armazenamento dos medicamentos, foram construídos dois tipos de texto distintos para orientação, um que será destinado aos profissionais da saúde e um que será destinado aos pacientes, pois a linguagem deve ser diferente (Figura 10).

Sobre as contraindicações e cautelas (Figura 11) associadas a cada um dos medicamentos, também foi desenvolvido um texto de orientação para o paciente e um para o profissional de saúde, de acordo com cada situação (exemplo: gestação, lactação e vacinas).

Nos dados sobre outros serviços, como outras formas de tratamento disponíveis no SUS, incluiu-se, por exemplo, a psicoterapia e as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Foram adicionadas informações sobre o local aonde o determinado serviço pode ser encontrado e a indicação de como acessá-lo.

A figura 12 é referente aos dados sobre como e onde conseguir seu medicamento no SUS. Nesta aba, os medicamentos foram categorizados por componente e nível de atenção. Para cada medicamento foi incluído links que direcionam para as seguintes informações: locais de acesso, relação de documentos pessoais necessários e de documentos médicos exigidos para a solicitação do tratamento.

Figura 9 - Aba de manejos das reações adversas associadas ao uso dos medicamentos para AR.

1	Medicamento	RAM	Tipo de manejo	Tipo de Orientação	Orientação	Vigente
2	Abatacepte	Dor de cabeça	Medicamentos	Seleção de medicamentos	Uso do analgésico de costume.	<input type="checkbox"/>
3	Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Seleção de alimentos	Prefira alimentos leves.	<input type="checkbox"/>
4	Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Coma devagar em porções menores, mais vezes ao dia.	<input type="checkbox"/>
5	Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Seleção de alimentos	Evite comida frita, com muita gordura ou doce.	<input type="checkbox"/>
6	Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Não misture alimentos frios com quentes.	<input type="checkbox"/>
7	Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Beba líquidos aos poucos ao longo do dia e evite durante as refeições.	<input type="checkbox"/>
8	Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Seleção de alimentos	Prefira bebidas gaseificadas frescas e com gelo.	<input type="checkbox"/>
9	Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Seleção de alimentos	Coma bolachas salgadas/torradas ou alimentos ricos em proteína, como queijo, ao levantar, para evitar náuseas pela manhã.	<input type="checkbox"/>
10	Abatacepte	Enjoo	Medicamentos	Seleção de medicamentos	Medicamentos antieméticos previnem ou limitam, consideravelmente, a náusea e a vontade de vomitar.	<input type="checkbox"/>

Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 10 – Aba de armazenamento / via de administração.

1	Medicamento	Detalhamento	Forma Farmacêutica	Via de Administração	Armazenamento (pacientes)
2	Abatacepte	Pó para solução injetável de 250 mg	Injetável	Via Intravenosa	Devem ser refrigerados e protegido da luz. Mantenha o medicamento dentro da embalagem. O local mais adequado é em uma prateleira mais no centro da geladeira já que nas laterais e na parte superior podem congelar. A porta da geladeira também não é indicada, pois as aberturas frequentes causam variação da temperatura.
3	Abatacepte	Solução injetável de 125 mg/mL	Injetável	Via Subcutânea	Devem ser refrigerados e protegido da luz. Mantenha o medicamento dentro da embalagem. O local mais adequado é em uma prateleira mais no centro da geladeira já que nas laterais e na parte superior podem congelar. A porta da geladeira também não é indicada, pois as aberturas frequentes causam variação da temperatura.
4	Adalimumabe	Solução injetável de 200 mg	Injetável	Via Subcutânea	Devem ser refrigerados e protegido da luz. Mantenha o medicamento dentro da embalagem. O local mais adequado é em uma prateleira mais no centro da geladeira já que nas laterais e na parte superior podem congelar. A porta da geladeira também não é indicada, pois as aberturas frequentes causam variação da temperatura.
5	Azatioprina	Comprimidos de 50 mg	Comprimido	Via Oral	Manter em local arejado, protegido da luz, evitando lugares úmidos e muito quentes, como cozinha e banheiro. Mantenha longe do alcance de crianças, de preferência em armário fechado.
6	Baracitinibe	Comprimidos de 2 mg	Comprimido	Via Oral	Manter em local arejado, protegido da luz, evitando lugares úmidos e muito quentes, como cozinha e banheiro. Mantenha longe do alcance de crianças, de preferência em armário fechado.
7	Baracitinibe	Comprimidos de 4 mg	Comprimido	Via Oral	Manter em local arejado, protegido da luz, evitando lugares úmidos e muito quentes, como cozinha e banheiro. Mantenha longe do alcance de crianças, de preferência em armário fechado.
8	Certolizumabe Pegol	Solução injetável de 200 mg	Injetável	Via Subcutânea	Devem ser refrigerados e protegido da luz. Mantenha o medicamento dentro da embalagem. O local mais adequado é em uma prateleira mais no centro da geladeira já que nas laterais e na parte superior podem congelar. A porta da geladeira também não é indicada, pois as aberturas frequentes causam variação da temperatura.

* A coluna com o texto de armazenamento destinado aos profissionais não coube na imagem

Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 11 - Aba de contraindicações e cautela.

1	Medicamento	Situação Especial	Indicação	Texto para paciente	Texto para profissional
2	Abatacepte	Hipersensibilidade c...	Reação excessiva a...	Caso você apresente uma reação desagradável excessiva após o uso do medicamento, comunique seu médico.	Em caso de hipersensibilidade, procurar outras opções de tratamento
3	Abatacepte	Tuberculose	Necessário exames	(só para profissional da saúde)	Realizar teste para tuberculose antes de iniciar tratamento com medicamentos biológicos. Avaliar periodicamente o risco.
4	Abatacepte	Vacinas	Cuidados com a imu...	Se você for receber vacina avise que está em uso do medicamento. Algumas vacinas não são recomendadas durante este tratamento.	Evitar vacinas de microrganismos vivo ou atenuado, como as vacinas de febre amarela, rubéola, sarampo e varicela
5	Abatacepte	Infeções por bacteri...	Cuidados com a imu...	O uso do medicamento pode facilitar e agravar quadros de infecção. Cuide com sua imunidade, se alimentando bem, repousando e praticando atividades físicas. Evite ambientes fechados e com pessoas doentes. Mantenha sua vacinação em dia.	Oriente o paciente sobre a importância de cuidar da sua imunidade, de evitar exposição a riscos de infecções e para manter calendário vacinal em dia.
6	Abatacepte	Hepatite B ou C agu...	Função hepática		Monitorar função hepática durante o uso e por alguns meses após o final do tratamento. Durante o tratamento: realizar exames de AST/TGO e ALT/TGP: a cada 1 a 3 meses.
7	Abatacepte	Hepatite B ou C agu...	Função hepática	(só para profissional da saúde)	Pode levar a reativação do vírus da hepatite B. Nos casos de hepatite B, deve-se avaliar exames sorológicos específicos. Hepatite B crônica ativa ou inativa ou contato prévio com o vírus tratado, o paciente deve ser avaliado quanto à necessidade de tratamento específico ou terapia profilática de reativação viral antes do início do tratamento, principalmente quando houver necessidade de corticosteroide em doses elevadas ou o uso de terapia anti-TNF- α .
8	Abatacepte	Gestação	Cautela	Se você está grávida ou deseja engravidar e está em uso do medicamento, converse com seu médico. Durante a gestação, é necessário ter cautela no uso de medicamentos, não use sem a recomendação de um profissional de saúde.	Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.
9	Abatacepte	Lactação	Contraindicado	Este medicamento não deve ser utilizado durante a amamentação. Se você está amamentando, comunique imediatamente seu médico. Este medicamento pode ser nocivo para o bebê.	Esse medicamento é contraindicado durante a lactação.

Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 12 – Aba de como e onde conseguir seu medicamento no SUS.

Medicamento	Todos os medicamentos disponibilizados no SUS	Componente	Nível de atenção	Locais de Acesso	Relação Documentos	Documentos Médicos necessários
Abatacepte	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/
Adalimumabe	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/
Azatioprina	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/
Baricitinibe	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/
Certolizumabe Pegol	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/
Ciclosporina	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/
Cloroquina	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/
Etanercepte	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/

Fonte: elaborada pela autora (2023)

Nos dados referentes aos direitos dos pacientes foram incluídas informações sobre isenção de tarifa no transporte público, auxílios, benefícios e cotas universitárias e para concursos públicos. Contêm dados sobre como e quem pode se beneficiar, locais para solicitação e os documentos necessários.

Sobre as formas para facilitar o uso dos medicamentos, foram alimentadas informações sobre estratégias que podem ser utilizadas para facilitar a utilização dos medicamentos.

A aba sobre os sinais da AR foi destinada apenas aos profissionais da saúde, pois cabe a eles a identificação e orientação aos pacientes. Já com relação aos sintomas foi elaborada uma aba que contém explicações sobre as principais manifestações da doença, porém com linguagens distintas uma para pacientes e uma para profissionais.

Na aba de tempo médio de resposta ao tratamento, foram colocadas informações para cada um dos medicamentos na forma de intervalo de tempo em semanas para o alcance do efeito máximo desejado.

Ainda, na aba sobre outros cuidados são dadas dicas de hábitos e atividades que podem ajudar no tratamento da doença, como praticar exercícios físicos, ter um sono de qualidade, se alimentar de forma saudável, realizar compressas frias/quentes nos locais de dor, dentre outros.

Por fim, há a aba de orientações aos profissionais, na qual existem itens que os mesmos devem ter atenção no cuidado a estes pacientes. Por exemplo, atenção a falta de entendimento pelos pacientes sobre a cronicidade da doença e sobre proteção articular.

Este banco de dados servirá para o desenvolvimento de um aplicativo, cujo objetivo final é disponibilizar informações que permitam tratamentos mais efetivos e seguros.

5.3 VALIDAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O formulário online elaborado para validação foi composto por 18 perguntas, divididas em três seções (ANEXO 2). Neste formulário foi adicionada uma breve introdução sobre do que se trata a validação e o como os profissionais devem fazê-la. O link para acesso ao banco de dados completo foi também disponibilizado.

Os profissionais convidados foram escolhidos por sua experiência no cuidado necessário para atendimento de paciente com AR, sob a perspectiva multiprofissional. As análises dos dados da etapa de validação não fazem parte deste trabalho.

6 DISCUSSÃO

A AR, por tratar-se de uma doença inflamatória crônica, pode evoluir para deformidades e limitação funcional, comprometendo a capacidade laboral e a qualidade de vida, com significativo impacto pessoal e social (ANDRADE; DIAS, 2019; ALCAIDE *et al.*, 2022; KOZIOWSKA; FORMANOWICZ; BĄCZYK, 2022). Assim, as características da doença, os riscos de agravamento e a condição de vulnerabilidade a que estão expostos os pacientes com AR justificam a realização de estudos como este.

Os poucos estudos de vida real sobre os tratamentos para AR apontam problemas de adesão e de acesso, bem como riscos envolvidos, frequentemente decorrentes da polimedicação. Desta forma, são necessários estudos que visem compreender melhor os desafios na prestação de cuidados de saúde para esta população (LUNDKVIST, KASTANG, KOBELT, 2008; BUENDGENS, 2017).

Somado a isso, sabe-se também que, embora o Brasil tenha apresentado avanços importantes em relação ao acesso aos serviços de saúde, ainda há limitações (FRITZEN; MOTTER; PANIZ, 2017; BRITO; ARAUJO, 2022). Assim, é necessário pensar em alternativas que preencham parte das lacunas no cuidado.

O uso de tecnologias em saúde (e-Health) tem se mostrado eficaz no gerenciamento de condições crônicas e com potencial para melhorar a adesão aos tratamentos (RONCERO *et al.*, 2020; CAMERON; MUNYAN, 2021; AL-ARKEE *et al.*, 2021; BAPTISTA *et al.*, 2022; LIMA; DUARTE; LIMA; SÁ, 2022). Desta forma, aplicativos desenvolvidos considerando os aspectos anteriormente mencionados podem impactar positivamente nos tratamentos e qualidade de vida dos pacientes.

Com esse objetivo, necessidades foram levantadas com pacientes de AR, cujas características demográficas coincidem com as encontradas na literatura, predominantemente mulheres com idades entre os 40 e 60 anos (MOTA *et al.*, 2011; WOUDE; MIL, 2018).

Da mesma forma, a população estudada, assim como o identificado na literatura, possui comorbidades associadas e, desta forma, é polimedicação. Isso em parte é justificado, pois pacientes com AR tem maior risco de apresentar outras doenças como as cardiovasculares (ROMAN; SALMON, 2007; BAGHDADI *et al.*, 2015; ENGLAND *et al.*, 2018). Além disso, a população é

predominantemente idosa e a maioria utiliza dois ou mais medicamentos apenas para controlar a atividade da artrite.

Quanto aos medicamentos mais utilizados destacaram-se a LEF seguido do MTX. Segundo o PCDT/MS (BRASIL, 2021), o MTX constitui o tratamento de primeira linha em monoterapia, porém, na impossibilidade de uso do MTX por toxicidade, deve-se usar, preferencialmente em monoterapia, a LEF ou SSZ. Na ausência de resposta adequada é recomendada a terapia com a combinação dupla ou tripla de MMCDs, mais comumente MTX ou LEF com HCQ/cloroquina ou MTX ou LEF com SSZ. A tripla terapia pode ser realizada com a combinação de MTX com HCQ/cloroquina e SSZ. Os MMCDs devem ser usados em associação com o MTX, sempre que possível.

Notou-se também que a via oral foi a mais utilizada, via segura e conveniente, porém como as demais, exige cuidados na administração e nem sempre apresentam comodidade posológica (GARCIA; SOARES; PINHEIRO, 2018).

As reações adversas mais relatadas pelos participantes foram referentes ao MTX. Além de ser um dos mais utilizados, está associado à alta taxa de toxicidade hepática e gastrointestinal, podendo levar à suspensão do tratamento em até um quarto dos casos. Apesar disso, as reações adversas mais comuns são estomatite ulcerativa, náuseas e vômitos, desconforto abdominal e reações cutâneas (QUINTANILLA; CANDEL; CIFUENTES, 2016).

Para diminuir o risco de toxicidade, deve-se fazer uso de ácido fólico. O ácido fólico compete pelo mesmo transportador que capta o MTX para dentro das células, diminuindo tais efeitos (CRONSTEIN; AUNE, 2020). Contudo, mesmo com essa combinação, alguns pacientes ainda experimentam muitos desconfortos no uso deste medicamento, bem como de outros para tratar a doença, o que pode comprometer a adesão e a continuidade do tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

É importante destacar que apresenta excelente perfil de eficácia, administração flexível e baixo custo, e os riscos podem ser diminuídos no uso bem orientado e acompanhado (RADU; BUNGAU, 2021; FRAENKEL *et al.*, 2021).

Várias outras reações adversas também possuem manejo, as quais foram descritos no banco de dados de acordo com sua classificação, visando

servir de orientação e suporte tanto aos pacientes, quanto aos profissionais de saúde que venham a atender esta população.

Além dessa questão, há outros aspectos que podem comprometer a resposta ao tratamento, como problemas com relação ao armazenamento e acesso aos mesmos. Quanto ao armazenamento, como relatado pela farmacêutica e paciente, algumas pessoas moram em regiões que ocorrem instabilidade na rede elétrica e precisam usar medicamentos que devem ser refrigerados. Além disso, muitos acabam não se atentando ao armazenamento correto, e não observam se o local é arejado e protegido da luz, ou ainda se for refrigerado não cuidam quanto ao espaço da geladeira que devem ser colocados, o que pode interferir na estabilidade e efetividade do fármaco (FERNANDES *et al.*, 2020; SANTIN *et al.*, 2020).

Os profissionais da saúde devem sempre orientar sob as boas práticas de armazenamento de medicamentos, explicando os riscos associados. Outros problemas relatados, como as dificuldades de administrar os medicamentos, pode ter relação com a falta de instrução, pelos serviços de saúde, quanto ao modo de uso dos medicamentos (MIRA *et al.*, 2015). Todos estes aspectos podem culminar em problemas de adesão ou até mesmo o abandono do tratamento, pela perda de efetividade ou da segurança dos tratamentos.

Ademais, quanto a dificuldade de acesso, existem alguns fatores que contribuem para a problemática, sendo eles: a localização dos serviços; a falta de informações; a necessidade de documentos; e as faltas de medicamento (ROVER *et al.*, 2021).

Sabe-se que para o acesso dos medicamentos via CEAF é necessário cumprir os critérios constantes nos PCDT/MS, o que inclui a apresentação de documentos médicos, com validade e preenchimento em conformidade com as legislações vigentes (DIAF, 2018). Assim, problemas que ocorrem com a documentação nestes processos, poderão impactar no acesso dos pacientes aos seus tratamentos. Este aspecto foi pontuado pelos entrevistados, tanto em relação há problemas para a continuidade do tratamento, quanto na solicitação para dar início ao tratamento. As interrupções ou atrasos no tratamento podem ter diversos impactos negativos, pela piora do estado de saúde dos pacientes, uso de terapias e serviços adicionais, e maiores gastos nos tratamentos (FRITZEN; MOTTER; PANIZ, 2017; ABCD, 2022; BIODÉ BRASIL, 2022).

Aqui cabe salientar que o acesso aos medicamentos pelo SUS é, para muitos, a única possibilidade de tratamento, tanto pelo custo, quanto pela indisponibilidade destes nas farmácias privadas. E o acesso a informações pode ser um dos fatores predisponentes para a garantia do acesso aos recursos terapêuticos.

Outro assunto perguntado aos entrevistados foi com relação às suas dúvidas a respeito da doença e do tratamento e como as solucionavam. A maioria respondeu recorrer ao médico reumatologista ou ainda aos médicos do posto de saúde, porém, o segundo meio mais citado foi a internet. É de se esperar que tirem as dúvidas com os médicos, pois possuem uma relação já estabelecida durante o acompanhamento da doença. Entretanto, o uso indiscriminado da internet como fonte de informação pode ser preocupante, pois muitos não saberão avaliar a qualidade da informação, correndo riscos de seguirem informações falsas, que podem prejudicar sua saúde.

No estudo de Moretti, Oliveira e Silva (2012), verificou-se que 90% dos que buscavam informações na internet para própria saúde eram mulheres, e que 86% consideravam a internet uma de suas principais fontes de informação em saúde. Além disso, dados de uma pesquisa com o objetivo de mapear formas de uso das tecnologias de informação e comunicação no país identificaram que, aproximadamente 46% dos usuários de internet no Brasil utilizam a rede à procura de informações médicas sobre saúde em geral e serviços de saúde, numa incidência maior entre mulheres e população economicamente ativa (PEREZ, 2016). De acordo com outro estudo mais recente, 94,4% dos brasileiros que participaram afirmaram que buscavam informações de saúde na internet, principalmente sobre sintomas e tratamentos de doenças, medicamentos e bulas (SANTÉ, 2019).

Outro levantamento, recente com o objetivo de saber como os brasileiros pesquisam e consomem conteúdo de saúde no Google e no YouTube mostrou que 26% de brasileiros buscam o Google como primeira fonte de informação em casos de problemas de saúde, demonstrando uma situação preocupante e a necessidade de fontes de informação acessíveis e confiáveis (LOURENÇO, 2022). Um dos objetivos do projeto de pesquisa do qual o presente trabalho faz parte, é justamente propiciar aos pacientes um espaço seguro de pesquisa rápida e fácil voltado para o cuidado das pessoas com a AR.

Outro ponto comentado pelos participantes nas entrevistas foi sobre a melhora dos sintomas e o tempo para observar os benefícios após o início do tratamento. Quase todos os pacientes perceberam uma boa evolução com a utilização dos medicamentos. Entretanto, sabe-se que os tempos de resposta para cada medicamento podem variar de acordo com a via de administração, o próprio medicamento e das características do paciente (RANG; RITTER; FLOWER; HENDERSON, 2016). Assim, é necessário que os pacientes tenham acesso à informação sobre os tempos de resposta dos medicamentos em uso, pois podem variar de horas há meses. A não percepção de melhora dos sintomas no início do tratamento pode levar ao entendimento de que este tratamento não será efetivo e assim, ao abandono da terapia.

Alguns cuidados no uso de algumas classes de medicamentos também precisam ser alertados. Por exemplo, alguns medicamentos por atuarem via citocinas do sistema imunológico, podem aumentar o risco de infecções. A utilização de vacinas por estes pacientes, pelo mesmo motivo, também deve ser criteriosamente avaliada. Vacinas contendo microrganismos vivos ou atenuados, devem ser evitadas segundo as recomendações feitas pela European League Against Rheumatism (EULAR) (VAN ASSEN *et al.*, 2010).

Segundo Fan e Leong (2007), as infecções são problemas associados ao uso de fármacos que modifiquem a resposta imune, como os agentes anti-TNF: adalimumabe, certolizumabe, etanercepte, golimumabe e infliximabe.

Ademais, segundo os participantes, um programa de suporte/aplicativo, deveria ter informações sobre suporte psicológico e nutricional. Estes aspectos são fundamentais e fazem parte do tratamento não farmacológico de diversas condições clínicas. Segundo o estudo de Majnik e colaboradores (2022), na AR de difícil tratamento (D2TRA), os tratamentos não farmacológicos (TNP) podem ter um benefício aditivo significativo juntamente com farmacoterapias direcionadas. Dentro dos TNP se encontram as intervenções psicológicas e as dietéticas, as quais podem beneficiar todos os pacientes.

Conforme pesquisas, a AR está associada a diferentes problemas psicológicos como ansiedade e depressão (MATCHAM *et al.*, 2013). Alguns estudos comparativos mostraram que as taxas de depressão são de 2 a 3 vezes maiores em pacientes com AR do que na população em geral (SHEEHY; MURPHY; BARRY, 2006); e que o risco de depressão foi 1,20 vezes maior no

grupo com AR do que no grupo controle (KIM *et al.*, 2019). A dor e as limitações podem justificar parte destes achados. Devido a isso, diversas intervenções neste âmbito têm sido estudadas, sendo as principais: técnicas de educação (treinamento de autogestão, treinamento de habilidades de enfrentamento, educação comportamental modular, educação do paciente); gerenciamento de estresse e psicoterapias básicas (técnicas de relaxamento, aconselhamento, terapia de suporte, atenção plena, terapia de autorregulação) e psicoterapias específicas como terapia cognitivo-comportamental (TCC), revelação emocional (RE), hipnoterapia (MAJNIK *et al.*, 2022).

Já em relação às intervenções dietéticas, diferentes dietas e suplementos nutricionais têm sido estudados em doenças reumáticas inflamatórias, incluindo a AR. A dieta mediterrânea, especialmente quando combinada com exercício físico, mostrou algum efeito na qualidade de vida (HAGEN *et al.*, 2009; GARCÍA-MORALES *et al.*, 2019; PINEDA-JUÁREZ *et al.*, 2020), embora alguns resultados tenham sido obtidos em pacientes com AR com menor atividade da doença. Ainda a suplementação de vitamina D, suplementos de óleo de peixe, terapias fitoterápicas como sementes contendo ácido gama-linolênico e utilização de probióticos, mostraram alguns efeitos clínicos benéficos (MAJNIK *et al.*, 2022). Adicionalmente, diminuir/evitar o consumo de carne vermelha e aumentar o consumo de frutas e peixes oleosos pode estar associado a uma diminuição do risco de AR (NIKIPHOROU; PHILIPPOU, 2023).

Intervenções nutricionais e psicológicas não foram os alvos prioritários deste trabalho, por serem de outras áreas do conhecimento, mas teve-se a preocupação de inserir algumas orientações gerais e formas de acesso a outros recursos terapêuticos.

Por fim, os direitos dos pacientes foi uma demanda da pesquisadora na área. Segundo a mesma, as informações se encontram espalhadas e não são fáceis de acessar. Dentre os auxílios e benefícios presentes em legislação está a isenção tarifária, para transporte público municipal e intermunicipal; auxílio-doença ou licença para tratamento de saúde e cotas para universidade (GALINDO, 2016). Contudo, as informações referentes a tais direitos e aos documentos necessários para obtê-los, não são de fácil entendimento, e não estão compiladas, desse modo, elas foram organizadas e agrupadas no banco de dados.

Assim, tendo em vista tudo que foi levantando durante o estudo, mostrou-se essencial a elaboração e validação de um banco de dados para um programa de suporte voltado aos pacientes com AR.

Como limitações desse estudo podem-se citar: a escolha dos pacientes entrevistados - por conveniência (nos dias disponíveis da pesquisadora), sendo a dos demais participantes de modo intencional, considerando as características e experiências de cada convidado; e o pequeno número de entrevistados, pois pode não ter refletido todas as necessidades vivenciadas por esta população.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou o perfil de pacientes com AR no estado de Santa Catarina, com ênfase no município de Florianópolis.

Além disso, por meio das entrevistas foram levantadas as necessidades e os desafios enfrentados pelos pacientes, e lacunas no cuidado, os quais serviram de base para o desenvolvimento do banco de dados.

Este, apesar de priorizar informações sobre o tratamento farmacológico, inclui orientações gerais sobre tratamentos não-farmacológicos, bem como de outros aspectos relevantes pontuados pelos participantes.

Assim, teve-se a preocupação na construção, de considerar as perspectivas dos envolvidos. Ainda, a validação, inicialmente com profissionais para depois incluir pacientes, aumentará as chances de que o instrumento proposto alcance os objetivos a que se propõem.

O desenvolvimento deste trabalho contribuiu para uma maior compreensão sobre os tratamentos, as necessidades dos pacientes e dos recursos disponíveis no SUS.

Espera-se com esta pesquisa, ampliar o acesso a informações seguras sobre a AR e os cuidados envolvidos, que sirvam de base para o autocuidado, assim como, para os profissionais que atendem ou acompanham esta população.

O banco de dados desenvolvido possibilitará a criação de um aplicativo voltado a AR, centrado na melhoria dos tratamentos e da qualidade de vida destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABCD, Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. **Relatório da falta de medicamentos nas farmácias de alto custo durante o mês de abril de 2022.** 2022. Disponível em: <https://www.abcd.org.br/blog/noticias/relatorio-da-falta-de-medicamentos-nas-farmacias-de-alto-custo-durante-o-mes-de-abril-de-2022/>. Acesso em: 05 nov. 2023.

AL-ARKEE, Shahd *et al.* Mobile Apps to Improve Medication Adherence in Cardiovascular Disease: systematic review and meta-analysis. **Journal Of Medical Internet Research**, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 24190, 25 maio 2021. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/24190>.

ALCAIDE, Laly *et al.* Estado, control, impacto y manejo actual de la artritis reumatoide según los pacientes: encuesta nacional ar 2020. **Reumatología Clínica**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 177-183, mar. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2020.10.006>.

ALETAHA, Daniel; SMOLEN, Josef S.. Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis. **Jama**, [S.L.], v. 320, n. 13, p. 1360, 2 out. 2018. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.13103>.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>.

ANDRADE, Thaisa Ferreira; DIAS, Sílvia Regina Costa. Etiologia da artrite reumatoide: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 3698-3718, 2019. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n4-132>.

ARAÚJO, Mariana de Oliveira; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; ARAUJO, Bianca de Oliveira. Dinâmica Organizativa do Acesso dos Usuários aos Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade. **Revista de Aps**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 63-75, 16 jun. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15844>.

AYIN, Andrea Alexandra Narro; PINHO, Rafaela Seix; KOYAMA, Roberta Vilela Lopes. Perfil clínico e epidemiológico e comorbidades dos pacientes com artrite reumatoide atendidos no centro de especialidades médicas do centro universitário do Pará. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Belém, v. 20, n. 2, p. 69-77, jun. 2022.

BAGHDADI, Leena R. *et al.* The Impact of Traditional Cardiovascular Risk Factors on Cardiovascular Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis: a systematic review and meta-analysis. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 0117952,

17 fev. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0117952>.

BALBINOTTI, Marcos Alencar Abaide; BARBOSA, Marcus Levi Lopes. Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de atividades físicas gaúchos. **Psico-USf**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-12, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712008000100002>.

BAPTISTA, Peter M. *et al.* A systematic review of smartphone applications and devices for obstructive sleep apnea. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 88, p. 188-197, nov. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2022.01.004>.

BEARNE, Lindsay M *et al.* Smartphone Apps Targeting Physical Activity in People With Rheumatoid Arthritis: systematic quality appraisal and content analysis. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 8, n. 7, p. 18495, 21 jul. 2020. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/18495>.

BIORED BRASIL. **Relatório do Medicamento no Tempo Certo**. 2022. Disponível em: <https://www.abcd.org.br/wp-content/uploads/2022/05/MTC-Abril-2022.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide**. Brasília – Df., 2021. 166 p.

BRITO, Acácia da Hora; ARAUJO, Mariana de Oliveira. Percepção dos usuários sobre o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Hu Revista**, [S.L.], v. 48, p. 1-9, 30 mar. 2022. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.36718>.

BRITO, Josué da Silva *et al.* Difficulties in establishing parameters for rheumatoid arthritis in Brazil. **Revista Colombiana de Reumatología**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 317-318, out. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.10.007>.

BUENDGENS, Fabíola Bagatini *et al.* Estudo de custo-análise do tratamento da artrite reumatoide grave em um município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. 81-91, set. 2013.

BUENDGENS, Fabíola Bagatini. **Avaliação Econômica do tratamento da artrite reumatóide no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: utilização de recursos e qualidade de vida**. 2017. 482 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BULLOCK, Jacqueline *et al.* Rheumatoid Arthritis: a brief overview of the treatment. **Medical Principles And Practice**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 501-507, 2018. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000493390>.

CAMERON, Patricia; MUNYAN, Kristen. Systematic Review of Telehealth Telemedicine and e-Health. **Telemedicine And E-Health**, [S.L.], v. 27, n. 11, p. 1203-1214, 1 nov. 2021. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2020.0451>.

COSTA, Joyce Amaral da. **O índice alfa de cronbach como ferramenta na avaliação do instrumento de pesquisa aplicado na prática de gestão por competências**. 2013. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Matemática, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2013.

COZAD, Melanie J *et al.* Mobile Health Apps for Patient-Centered Care: review of united states rheumatoid arthritis apps for engagement and activation. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 39881, 5 dez. 2022. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/39881>.

CRONSTEIN, Bruce N.; AUNE, Thomas M.. Methotrexate and its mechanisms of action in inflammatory arthritis. **Nature Reviews Rheumatology**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 145-154, 17 fev. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41584-020-0373-9>.

DIAF, Diretoria de Assistência Farmacêutica –. **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO CEAF**. 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10300-relacao-de-documentos-para-solicitacao-de-medicamentos-pelo-ceaf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

ENGLAND, Bryant R *et al.* Increased cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: mechanisms and implications. **Bmj**, [S.L.], p. 1036, 23 abr. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.k1036>.

EYSENBACH, G. What is e-health? **Journal Of Medical Internet Research**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 20, 18 jun. 2001. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>.

FAN, Peng-Thim; LEONG, Keng-Hong. The Use of Biological Agents in the Treatment of Rheumatoid Arthritis. **Annals Of The Academy Of Medicine Of Singapore**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 128-134, fev. 2007.

FERNANDES, Mayra Rodrigues *et al.* Storage and disposal of expired medicines in home pharmacies: emerging public health problems. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 18, p. 1-6, 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao5066.

FRAENKEL, Liana *et al.* 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. **Arthritis Care & Research**, [S.L.], v. 73, n. 7, p. 924-939, 8 jun. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.24596>.

FRITZEN, Janaína Soder; MOTTER, Fabiane Raquel; PANIZ, Vera Maria Vieira. Regular access and adherence to medications of the specialized component of pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 109, 27 nov.

2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006932>.

GALINDO, Silvana Carvalho. **Doenças Reumáticas - Conheça seus direitos** ! 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/doencas-reumaticas-conheca-seus-direitos/362659027>. Acesso em: 05 nov. 2023.

GARCIA, Ana Elizabeth Frigeri; SOARES, Nilson Lima; PINHEIRO, Maria da Penha. **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL**. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-8_administracao-de-medicamentos-por-via-oral.pdf. Acesso em: 01 nov. 2023.

GARCÍA-MORALES, José Manuel *et al.* Effect of a Dynamic Exercise Program in Combination With Mediterranean Diet on Quality of Life in Women With Rheumatoid Arthritis. **Jcr: Journal of Clinical Rheumatology**, [S.L.], v. 26, n. 7, p. 116-122, 30 maio 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/rhu.0000000000001064>.

GRAINGER, Rebecca *et al.* Apps for People With Rheumatoid Arthritis to Monitor Their Disease Activity: a review of apps for best practice and quality. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 5, n. 2: e7, 21 fev. 2017. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/mhealth.6956>.

HAGEN, Kåre Birger *et al.* Dietary interventions for rheumatoid arthritis. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 1, 21 jan. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd006400.pub2>.

HORA, Henrique Rego Monteiro da; MONTEIRO, Gina Torres Rego; ARICA, José. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de cronbach. **Produto & Produção**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 85-103, 24 jun. 2010. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/1983-8026.9321>.

HUANG, Jie *et al.* Promising Therapeutic Targets for Treatment of Rheumatoid Arthritis. **Frontiers In Immunology**, [S.L.], v. 12, 9 jul. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2021.686155>.

KIM, So Young *et al.* Association between depression and rheumatoid arthritis: two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort. **Rheumatology**, [S.L.], v. 59, n. 8, p. 1889-1897, 19 nov. 2019. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/kez559>.

KLUGE, Eike-Henner W.. Framework considerations. In: KLUGE, Eike-Henner W.. **The Electronic Health Record: ethical considerations**. Academic Press, 2020. p. 105-133.

KOZŁOWSKA, Katarzyna Anna; FORMANOWICZ, Dorota; BĄCZYK, Grażyna. The Link between the Demographic and Clinical Factors and Fatigue Symptoms among Rheumatoid Arthritis Patients. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 22, p. 14681, 9 nov. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192214681>.

LIMA, Sylvia Márcia Fernandes dos Santos; DUARTE, Lucimeire Cardoso; LIMA, Márcia Sandra Fernandes dos Santos; SÁ, Lis Moura Ribeiro de. Impacto dos aplicativos móveis na adesão ao tratamento da tuberculose: uma revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 115-131, 14 dez. 2022. Secretaria da Saude do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.nsupl.1.a3787>.

LIN, Yen-Ju; ANZAGHE, Martina; SCHÜLKE, Stefan. Update on the Pathomechanism, Diagnosis, and Treatment Options for Rheumatoid Arthritis. **Cells**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 880, 3 abr. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/cells9040880>.

LITTLEJOHN, Emily A.; MONRAD, Seetha U.. Early Diagnosis and Treatment of Rheumatoid Arthritis. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 237-255, jun. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2018.02.010>.

LOURENÇO, Felipe. **Veja como lidar com o doutor Google na sua clínica ou consultório médico**. 2022. Disponível em: <https://blog.iclinic.com.br/dr-google-como-lidar-com-pacientes-que-confiam-demais-no-diagnostico-da-internet/>. Acesso em: 05 nov. 2023.

LOUZADA-JUNIOR, Paulo; SOUZA, Branca Dias Batista; TOLEDO, Roberto Acaçaba; CICONELLI, Rozana Mesquita. Análise descritiva das características demográficas e clínicas de pacientes com artrite reumatóide no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 47, n. 2, p. 84-90, abr. 2007. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1590/s0482-50042007000200002>.

LUNDQVIST, J.; KASTÄNG, F.; KOBELT, G.; JÖNSSON, B.. The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: determinants of access. **The European Journal Of Health Economics**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 87-93, 21 dez. 2007. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-007-0090-1>.

LUO, Dee *et al.* Mobile Apps for Individuals With Rheumatoid Arthritis. **Jcr: Journal of Clinical Rheumatology**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 133-141, abr. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/rhu.0000000000000800>.

LYNN, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, 35(6), 382–385. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>

MAJNIK, Judit *et al.* Non-pharmacological treatment in difficult-to-treat rheumatoid arthritis. **Frontiers In Medicine**, [S.L.], v. 9, p. 991677, 29 ago. 2022. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.991677>.

MARQUES, Antonio Dean Barbosa *et al.* PEDCARE: validation of a mobile application on diabetic foot self-care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 5, p. 1-8, maio 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0856>.

MIRA, José Joaquín *et al.* A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. **Expert Opinion On Drug Safety**, [S.L.], v. 14, n. 6, p. 815-838, 16 mar. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1517/14740338.2015.1026326>.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 58, n. 6, p. 650-658, nov. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302012000600008>.

MOTA, Licia 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**, [s. l.], v. 51, n. 3, p. 207-219, jun. 2011.

MATCHAM, F. *et al.* The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. **Rheumatology**, [S.L.], v. 52, n. 12, p. 2136-2148, 3 set. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/ket169>.

NAJM, Aurélie *et al.* Mobile Health Apps for Self-Management of Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: systematic literature review. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 7, n. 11, p. 14730, 26 nov. 2019. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/14730>.

NGO, S.T.; STEYN, F.J.; MCCOMBE, P.A.. Gender differences in autoimmune disease. **Frontiers In Neuroendocrinology**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 347-369, ago. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.04.004>.

NIKIPHOROU, Elena; PHILIPPOU, Elena. Nutrition and its role in prevention and management of rheumatoid arthritis. **Autoimmunity Reviews**, [S.L.], v. 22, n. 7, p. 103333, jul. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.autrev.2023.103333>.

OLIVEIRA, Ana Liani Beisl *et al.* Medicamentos para artrite reumatoide fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em 2019 no Brasil: estudo de coorte. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 1443-1456, maio 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023285.13482022>.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778–97, 2011.

PEREZ, Ana Cláudia. **Hábito de buscar informações na web provoca mudanças na relação médico-paciente.** 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/habito-de-buscar-informacoes-na-web-provoca-mudancas-na-relacao-medico-paciente>. Acesso em: 05 nov. 2023.

PINEDA-JUÁREZ, Juan A. *et al.* Changes in hand grip strength and body weight after a dynamic exercise program and Mediterranean diet in women with rheumatoid arthritis: a randomized clinical trial. **Physiotherapy Theory And Practice**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 504-512, 11 jun. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09593985.2020.1777605>.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Research In Nursing & Health**, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20147>.

PSICOMETRIA.ONLINE. **Índice de Validade de Conteúdo.** 2021. Disponível em: <https://psicometriaonline.com.br/indice-de-validade-de-conteudo/>. Acesso em: 02 out. 2023.

QUINTANILLA, Jesús Igualada; CANDEL, Gregorio Romero; CIFUENTES, Francisco Tejada. Metotrexato: toxicidad pulmonar, hepática y hematológica. **Clínica de Medicina de Familia**, Barcelona, v. 9, n. 3, p. 159-166, out. 2016.

RADU, Andrei-Flavius; BUNGAU, Simona Gabriela. Management of Rheumatoid Arthritis: an overview. **Cells**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 2857, 23 out. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/cells10112857>.

RANG, H.P; RITTER, J.M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G.. **Rang & Dale: Farmacologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1939 p.

RODRÍGUEZ, Wendy Estefanía Armas *et al.* Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. **Revista Cubana de Reumatología**, Habana, v. 21, n. 3, p. 114-123, set. 2019.

ROMAN, Mary J.; SALMON, Jane E.. Cardiovascular Manifestations of Rheumatologic Diseases. **Circulation**, [S.L.], v. 116, n. 20, p. 2346-2355, 13 nov. 2007. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/circulationaha.106.678334>.

RONCERO, Alejandro Plaza *et al.* Mobile Health Apps for Medical Emergencies: systematic review. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 8, n. 12, p. 18513, 11 dez. 2020. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/18513>.

ROVER, Marina Raijche Mattozo et al. Acceso a medicamentos de alto precio en Brasil: la perspectiva de médicos, farmacéuticos y usuarios. **Gaceta Sanitaria**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 110-116, mar. 2016. Elsevier BV.

ROVER, Marina Raijche Mattozo *et al.* Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 11, p. 5499-5508, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.27402020>.

SANTÉ. **94,4% dos internautas brasileiros procuram informações de saúde na internet**. 2019. Disponível em: <https://santeconsulting.com.br/saude-na-internet/>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SANTIN, Glauca *et al.* Home storage of biological medications administered to patients with rheumatic diseases. **Advances In Rheumatology**, [S.L.], v. 60, n. 1, 27 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s42358-020-00131-x>.

SEPPEN, Bart F *et al.* Asynchronous mHealth Interventions in Rheumatoid Arthritis: systematic scoping review. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 8, n. 11, p. 19260, 5 nov. 2020. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/19260>.

SERRANO, Eliana Rebeca *et al.* Asociación entre Artritis Reumatoidea y otras enfermedades autoinmunes. **Revista Argentina de Reumatología**, Buenos Aires, v. 31, n. 2, p. 18-23, jun. 2020.

SHEEHY, C.; MURPHY, E.; BARRY, M.. Depression in rheumatoid arthritis—underscoring the problem. **Rheumatology**, [S.L.], v. 45, n. 11, p. 1325-1327, 14 ago. 2006. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/ke231>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Artrite Reumatoide**. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-reumatoide/>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SOLOMON, Daniel H. *et al.* Development and Testing of an Electronic Health Record-Integrated Patient-Reported Outcome Application and Intervention to Improve Efficiency of Rheumatoid Arthritis Care. **Acr Open Rheumatology**, [S.L.], v. 4, n. 11, p. 964-973, 13 set. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/acr2.11498>.

SMOLEN, Josef s; ALETAHA, Daniel; MCINNES, Iain B. Rheumatoid arthritis. **The Lancet**, [S.L.], v. 388, n. 10055, p. 2023-2038, out. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30173-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30173-8).

TIBÚRCIO, Manuela Pinto *et al.* Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, [S.L.], v. 67, n. 4, p. 581-587, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670413>.

VAN ASSEN, S *et al.* EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. **Annals Of The Rheumatic Diseases**, [S.L.], v. 70, n. 3, p. 414-422, 3 dez. 2010. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2010.137216>.

WOUDE, Diane van Der; MIL, Annette H.M. van Der Helm-Van. Update on the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of rheumatoid arthritis. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 174-187, abr. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2018.10.005>.

ANEXOS

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto CAAE: 74833423.5.0000.0121

Título do Projeto: Contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide: desenvolvimento de um programa de suporte remoto

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é validar um banco de dados para desenvolver um programa de suporte remoto do tratamento de pacientes com artrite reumatoide, que se dará na forma de um aplicativo. Esta pesquisa está sendo coordenada por Marina Raijche Mattozo Rover, que se compromete a seguir a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: será enviado um questionário online através do seu e-mail, que visa à validação dos dados referentes a estrutura, funcionalidade, objetivo, conteúdo e relevância dos temas contidos no banco de dados. As informações a serem validadas são referentes a sinais e sintomas da doença; tempo médio de resposta ao tratamento; acesso aos medicamentos; formas para facilitar o uso dos medicamentos; manejos de reações adversas; modo de armazenamento/via de administração; contraindicações e cautela; direitos dos pacientes e outros serviços disponíveis no SUS que podem auxiliar no tratamento.

Os resultados deste estudo poderão contribuir, para o desenvolvimento de um programa de suporte que auxilie no alcance de tratamentos mais efetivos, oportunos e seguros. O tempo estimado para o preenchimento do questionário online, deverá ser entre 15-20 minutos. As informações coletadas serão armazenadas pela pesquisadora principal da pesquisa durante 5 anos, garantindo o sigilo e o anonimato dos respondentes.

Os riscos relacionados são mínimos, porém há a possibilidade remota de quebra de sigilo involuntária e não intencional e é possível que as perguntas realizadas no questionário possam causar desconforto, tais como: cansaço, tempo de resposta ao questionário, mobilização de memórias e emoções.

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA

De modo a minimizar ou evitar tais desconfortos, o questionário foi dividido em seções as quais serão salvas conforme o seu andamento, permitindo a você responder o mesmo em diferentes momentos.

A quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional deve ser considerada. Contudo, pretendemos garantir a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases desta pesquisa, por meio da anonimização dos dados. Assim, o seu nome será usado apenas no primeiro momento de coleta de dados. Em seguida, os dados serão identificados por códigos.

A sua participação no estudo pode não lhe trazer benefícios diretos, contudo, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre a artrite reumatoide e poderá beneficiar futuros pacientes. A presente pesquisa visa fornecer subsídios para o aprimoramento da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos. Se houver necessidade, está garantido o ressarcimento das despesas decorrentes de sua participação, ainda que não previstas inicialmente.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Diante de eventuais danos, está assegurado o seu direito a solicitar indenizações que forem, comprovadamente, causadas pela pesquisa.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Marina Rajche Mattozo Rover, pelo telefone (48) 3721-4455, ou no marina.rover@ufsc.br, endereço Centro de Ciências da Saúde da UFSC, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº. Trindade – Florianópolis – SC, CEP: 88040-900 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), pelo telefone (48) 3721-6094, ou na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400 7º andar do Prédio Reitoria II, sala 701, de segunda à sexta, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

O documento poderá ser assinado por meio digital, via plataformas certificadas como, por exemplo, o “Assin@UFSC” e a plataforma “gov.br.”. Em caso de assinatura à mão, o TCLE deverá ser rubricado em todas as páginas e o documento deverá ser assinado em duas vias, escaneado e enviado por e-mail para as pesquisadoras. Uma das vias do documento fica com a pesquisadora principal e a outra via será assinada pela mesma e reencaminhada aos participantes da pesquisa.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Nome do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Local e Data: _____

ANEXO 2 – Questionário para Validação do Banco de Dados
QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO BANCO DE DADOS

Descrição:

Você está sendo convidado (a) a participar voluntariamente da validação da pesquisa: **ARTRITE REUMATOIDE: DESENVOLVIMENTO DE UM BANCO DE DADOS PARA UM PROGRAMA DE SUPORTE AO PACIENTE**. O objetivo deste estudo é elaborar um banco de dados que servirá como base de um futuro aplicativo voltado para pacientes com artrite reumatoide. O estudo consiste na coleta de dados sobre os tratamentos que realizada por bolsistas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Para realização da validação, é necessário consultar a planilha **VALIDAÇÃO DO PROJETO** (link de acesso disponível abaixo).

Este estudo permitirá identificar lacunas no cuidado e buscar soluções. Os resultados poderão contribuir, ainda, para o estabelecimento de novas diretrizes que fortaleçam as redes de atenção, para o atendimento adequado, oportuno e seguro dos pacientes.

Você tem o direito de negar-se a participar da presente pesquisa, se assim o desejar, não sofrendo qualquer risco ou prejuízo. Você pode desistir da pesquisa, sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Sua participação permanecerá anônima, não serão divulgados dados de identificação dos participantes.

Link de acesso a planilha:

OBS: antes de iniciar o questionário você deve assinar o TCLE assinado que foi encaminhado para o seu e-mail e enviá-lo na próxima sessão do formulário.

Dados Pessoais

1) Nome Completo:

2) Idade (em anos):

3) Gênero:

- Feminino
- Masculino
- Neutro
- Prefiro não registrar

4) Profissão:

5) Especialidade/Área de atuação:

6) Nível de escolaridade:

- Graduação
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutorado

7) Tempo de profissão:

- 0 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 16 a 20 anos
- 21 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 ou mais

8) Cidade que atua no momento:

Atenção! Ao classificar a adequação de cada item do formulário lembre-se o que cada ponto significa. Estamos utilizando uma escala de 4 pontos para essa avaliação, onde:

1 = item inadequado;

2 = item parcialmente adequado;

3 = item adequado;

4 = item totalmente adequado.

Estrutura e funcionalidade

1) O conteúdo apresenta orientações de cuidados com a artrite reumatoide

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

2) As mensagens são exibidas de modo objetivo e claro

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

3) O conteúdo exibido é científico

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

4) Existe um seguimento coerente do assunto

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

5) O conteúdo é apropriado ao público de interesse

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

6) O texto apresenta boa concordância e grafia

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

7) O estilo literário empregado está de acordo com o público de interesse

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

8) A estrutura do título, subtítulo e dos tópicos são apropriados

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

9) A quantidade de tópicos é satisfatória

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

Atenção! Ao classificar a adequação de cada item do formulário lembre-se o que cada ponto significa. Estamos utilizando uma escala de 4 pontos para essa avaliação, onde:

1 = item inadequado;

2 = item parcialmente adequado;

3 = item adequado;

4 = item totalmente adequado.

Objetivos e conteúdo**10) A redação dos textos é compatível ao público de interesse (profissionais e pacientes)**

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

11) As informações/conteúdo são adequadas para a orientação quanto ao tratamento da artrite reumatoide

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

12) Poderá promover mudanças de comportamento em relação ao autocuidado referente a doença

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

13) O conteúdo atende às necessidades de pessoas com artrite reumatoide

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

14) O conteúdo poderá ser utilizado para a construção de um aplicativo informativo

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

15) É possível ser divulgado cientificamente na temática da AR

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

Atenção! Ao classificar a adequação de cada item do formulário lembre-se o que cada ponto significa. Estamos utilizando uma escala de 4 pontos para essa avaliação, onde:

- 1 = item inadequado;
- 2 = item parcialmente adequado;
- 3 = item adequado;
- 4 = item totalmente adequado.

Relevância**16) O conteúdo expressa assuntos evidentes (problemas e dúvidas que podem existir durante os tratamentos)**

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

17) As informações disponibilizadas possibilitam melhoria da proficiência e estimula cuidados com a artrite reumatoide

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo

18) Pode ser empregado por profissional de saúde durante educação em saúde

- Se a pontuação da questão anterior for inferior a 3, deixe a justificativa para sua avaliação. Avaliações iguais ou superiores a 3, responda "Não"
- Caso queira deixar alguma sugestão para o tópico, utilize este campo