

Perfil de pacientes com doenças reumáticas atendidos em centro de terapia assistida na Região Norte do Brasil

Profile of patients with rheumatic diseases treated at an assisted therapy center in the Northern Region of Brazil

Joandson dos Santos Souza^{1*}, Carlos Eduardo Pires Barbosa¹ Paulo Geovanny Pedreira²

¹Médico residente, Programa de Residência Médica em Reumatologia, Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brazil. ²Professor Doutor e Supervisor do Programa de Residência Médica em Reumatologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brazil.

Resumo

Introdução: doenças reumáticas são condições crônicas que afetam o sistema musculoesquelético e podem levar a comprometimento sistêmico. Este estudo apresenta o perfil dos pacientes com doenças reumáticas atendidos no Centro de Terapia Assistida do Hospital Geral de Palmas, Tocantins, no Norte do Brasil. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico de pacientes com doenças reumáticas atendidos no Centro de Terapia Assistida do Hospital Geral de Palmas (TO), na Região Norte do Brasil, nos últimos oito anos. **Metodologia:** estudo epidemiológico retrospectivo, observacional, transversal e descritivo, que utiliza dados secundários de 455 pacientes que receberam infusões endovenosas de abril de 2015 a março de 2023. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com cálculo de médias, desvios-padrão e frequências relativas. **Resultados:** a população estudada foi composta majoritariamente por mulheres (79.8%), com média de idade de 47.4 anos, cor parda (82.9%), solteiras (47%) e do lar (28.1%). A maior parte residia na capital, Palmas (57.8%). As principais doenças foram lúpus eritematoso sistêmico (32.7%), artrite reumatoide (26.2%) e osteoporose (21.5%). Reações adversas, principalmente leves ocorreram em 4% dos pacientes. **Conclusão:** o Centro de Terapia Assistida atende uma população diversa, com predominância de mulheres pardas, solteiras e residentes em Palmas. As doenças reumáticas mais frequentes foram lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e osteoporose. A baixa taxa de reações adversas reforça a segurança e a eficácia do tratamento infusional administrado no local de estudo. Esses dados são essenciais para o planejamento de estratégias de saúde e melhoria na qualidade do atendimento a pacientes reumáticos.

Palavras-chave: Doença autoimune; Medicamento biológico; Epidemiologia; Perfil de saúde.

Abstract

Introduction: rheumatic diseases are chronic conditions that affect the musculoskeletal system and can lead to systemic impairment. This study presents the profile of patients with rheumatic diseases treated at the Assisted Therapy Center of the General Hospital of Palmas, Tocantins, in the North of Brazil. **Objective:** to outline the epidemiological profile of patients with rheumatic diseases treated at the Assisted Therapy Center of the General Hospital of Palmas (TO) in the Northern Region of Brazil over the last eight years. **Methodology:** retrospective, observational, cross-sectional and descriptive epidemiological study, which uses secondary data from 455 patients who received intravenous infusions from April 2015 to March 2023. The data were analysed using descriptive statistics, with calculations of means, standard deviations and relative frequencies. **Results:** the studied population was mainly composed of women (79.8%), with an average age of 47.4 years, mixed race (82.9%), single (47%) and housewives (28.1%). The majority lived in the capital, Palmas (57.8%). The main diseases were Systemic Lupus Erythematosus (32.7%), Rheumatoid Arthritis (26.2%) and Osteoporosis (21.5%). Adverse reactions, mainly mild, occurred in 4% of patients. **Conclusion:** the Assisted Therapy Center serves a diverse population, predominately of mixed-race, single women residing in Palmas. The most common rheumatic diseases were Systemic Lupus Erythematosus, Rheumatoid Arthritis and Osteoporosis. The low rate of adverse reactions reinforces the safety and effectiveness of the infusion treatment administered at the study site. These data are essential for planning health strategies and improving the quality of care for rheumatic patients.

Keywords: Autoimmune disease; Biological medicine; Epidemiology; Health profile.

INTRODUÇÃO

As doenças reumáticas são inúmeras, com patogênese, quadro clínico, tratamento e prognóstico específicos. Elas estão entre as doenças crônicas mais prevalentes,

pois se estima que um em cada 20 homens e uma em cada 12 mulheres desenvolverá uma doença reumática autoimune inflamatória ao longo da vida. No Brasil, estudo por amostragem identificou uma prevalência autorrelatada de 19,1% de doenças reumáticas na população entrevistada de usuários do Sistema Único de Saúde^{1,2}.

Elas englobam um conjunto diverso, complexo e intrigante de patologias que, embora afetem comumente o sistema musculoesquelético, podem desencadear

Corresponding / Correspondente: Joandson dos Santos Souza^{1*} – Endereço: Av Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres. 201 Sul - Av. Ns1, Conj. 02, Lote 02 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, CEP: 77015-202. – E-mail: joandson.dss@hotmail.com

comprometimento sistêmico, afetando pessoas de qualquer idade, independentemente de sexo ou nível social. Causam impacto na qualidade de vida, com repercussão física, social e emocional, além de morbidade, incapacidade e perda laboral, com consequente utilização dos serviços de saúde com imensa carga socioeconômica³⁻⁵.

O tratamento dessas doenças envolve medidas diversas, que dependem da condição específica apresentada, dos sintomas e das particularidades de cada paciente. Para o sucesso do tratamento, identificar cada condição e suas variações é essencial. O alvo do tratamento das doenças reumáticas é a remissão ou baixa atividade da doença. Entretanto, por ser doença crônica, a adesão terapêutica é um gargalo a ser transposto. Existem muitos tratamentos disponíveis e, entre eles, temos os medicamentos biológicos, que são capazes de atuar em regiões específicas das vias imunológicas e inflamatórias, modulando a resposta imune do paciente, o que os torna muito mais eficazes do que os tratamentos tradicionais. Na artrite reumatoide, por exemplo, fazem parte do arsenal terapêutico endovenoso: Abatacepte, Infiximabe, Tocilizumabe e Rituximabe⁶⁻⁸.

A administração de medicações por via parenteral proporciona melhor absorção da medicação, e o tempo de resposta geralmente é mais rápido. Apesar de muitas dessas terapias biológicas serem administradas por meio de infusões endovenosas, elas têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e, geralmente, são bem toleradas^{7,9}.

Sabe-se que as taxas de mortalidade, em pacientes com doença reumática, são maiores, quando comparadas às da população geral. Esses pacientes são mais propensos a desenvolver doenças cardiovasculares, hematológicas, gastrointestinais, respiratórias e infecciosas. Compreende-se, portanto, que o acesso aos serviços de saúde contribui para minimizar essa situação, uma vez que a doença não tratada tem mau prognóstico^{10,11}.

Os pacientes com doença reumática requerem assistência especializada. Foi nesse contexto que surgiram os Centros de Terapia Assistida, que são serviços constituídos por uma equipe multiprofissional, que propiciam toda a segurança necessária durante a administração de medicamentos. Oferecem um ambiente mais cômodo, não requerem internação hospitalar, são mais econômicos e facilitam a logística e a adesão do paciente. Propiciam o acompanhamento médico, a administração supervisionada de medicamentos e a monitorização dos efeitos adversos. Dessa maneira, melhora a qualidade de vida dos pacientes e minimiza a progressão da doença¹².

O conhecimento do perfil epidemiológico é essencial para a adequação das práticas de saúde. Isso inclui conhecer as doenças mais prevalentes na população, a idade e o sexo dos pacientes, a localização geográfica e a situação socioeconômica. Mudanças sociodemográficas e de hábitos de vida são processos dinâmicos. Alterações como *status* socioeconômico, aumento na proporção de idosos, do sobrepeso e do sedentarismo,

repercutem diretamente na situação de saúde. Além disso, é importante conhecer a demanda ambulatorial na rede pública, pois isso ajuda a identificar as áreas onde há maior necessidade de atendimento. Essa avaliação costuma orientar todos que trabalham com gerência, programação e planejamento de saúde^{5,13,14}.

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes com doenças reumáticas atendidos no Centro de Terapia Assistida de Imunobiológicos e Medicamentos Especiais do Hospital Geral de Palmas (TO). A descrição das particularidades clínicas e epidemiológicas dos usuários visa melhorar a caracterização dos pacientes atendidos e auxiliar no planejamento e gestão dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, observacional, transversal e descritivo, em que foram analisados dados secundários obtidos dos registros, em prontuário, do atendimento dos pacientes, sem intervenção direta com os indivíduos. Portanto, não houve contato algum com os pacientes, tornando-se dispensável o uso do Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido.

O estudo foi realizado no Centro de Terapia Assistida de Imunobiológicos e Medicamentos Especiais do Hospital Geral de Palmas (TO), no município de Palmas, capital do Estado do Tocantins, região Norte do Brasil.

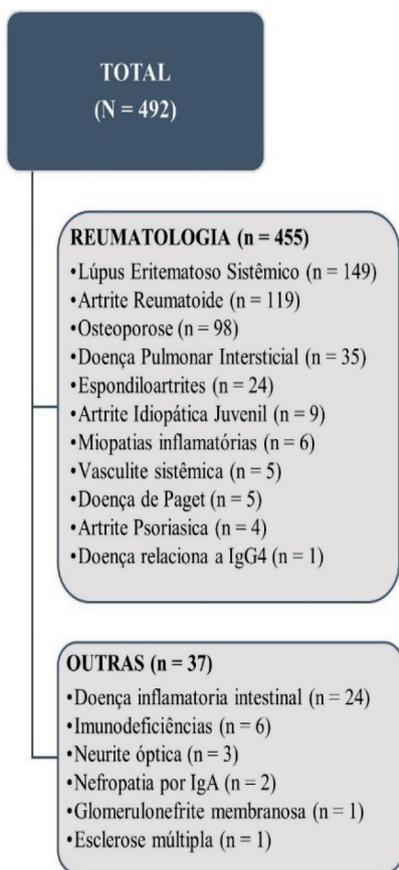
O período de realização do estudo situou-se entre janeiro e junho de 2023. A amostra foi composta por pacientes com doenças reumáticas que receberam infusões endovenosas. As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, estado civil, cor ou raça, ocupação, município de residência, indicação clínica, medicação utilizada e presença de reação adversa.

A coleta de dados foi realizada após aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil (Número do Parecer: 5.831.226). Os dados foram tabulados no *software* Microsoft Excel® (versão 2206). Utilizou-se estatística descritiva, com cálculos de média e desvio-padrão, frequências absolutas e relativas. Os resultados foram apresentados na forma de frequências, gráficos e tabelas.

RESULTADOS

O Centro de Terapia Assistida de Imunobiológicos e Medicamentos Especiais do Hospital Geral de Palmas (TO) iniciou seu atendimento ao público em abril de 2015. De lá até meados de março de 2023, foram realizadas 4.862 infusões endovenosas documentadas, administradas a 492 pacientes. Desses, 455 (92,5%) tinham condições reumáticas e 37 (7,5%) tinham outras indicações. A Figura 1 mostra a distribuição dos pacientes por condição clínica.

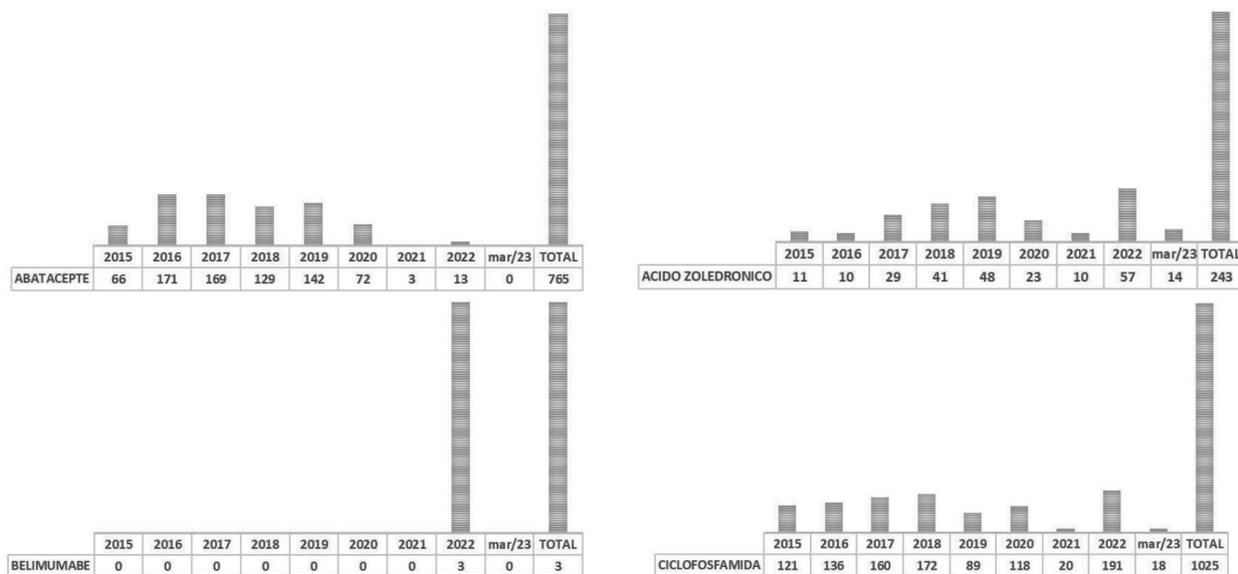
Figura 1 – Distribuição de pacientes por indicação clínica no Centro de Terapia Assistida de Imunobiológicos e Medicamentos Especiais do Hospital Geral de Palmas (TO), de abril de 2015 a março de 2023.



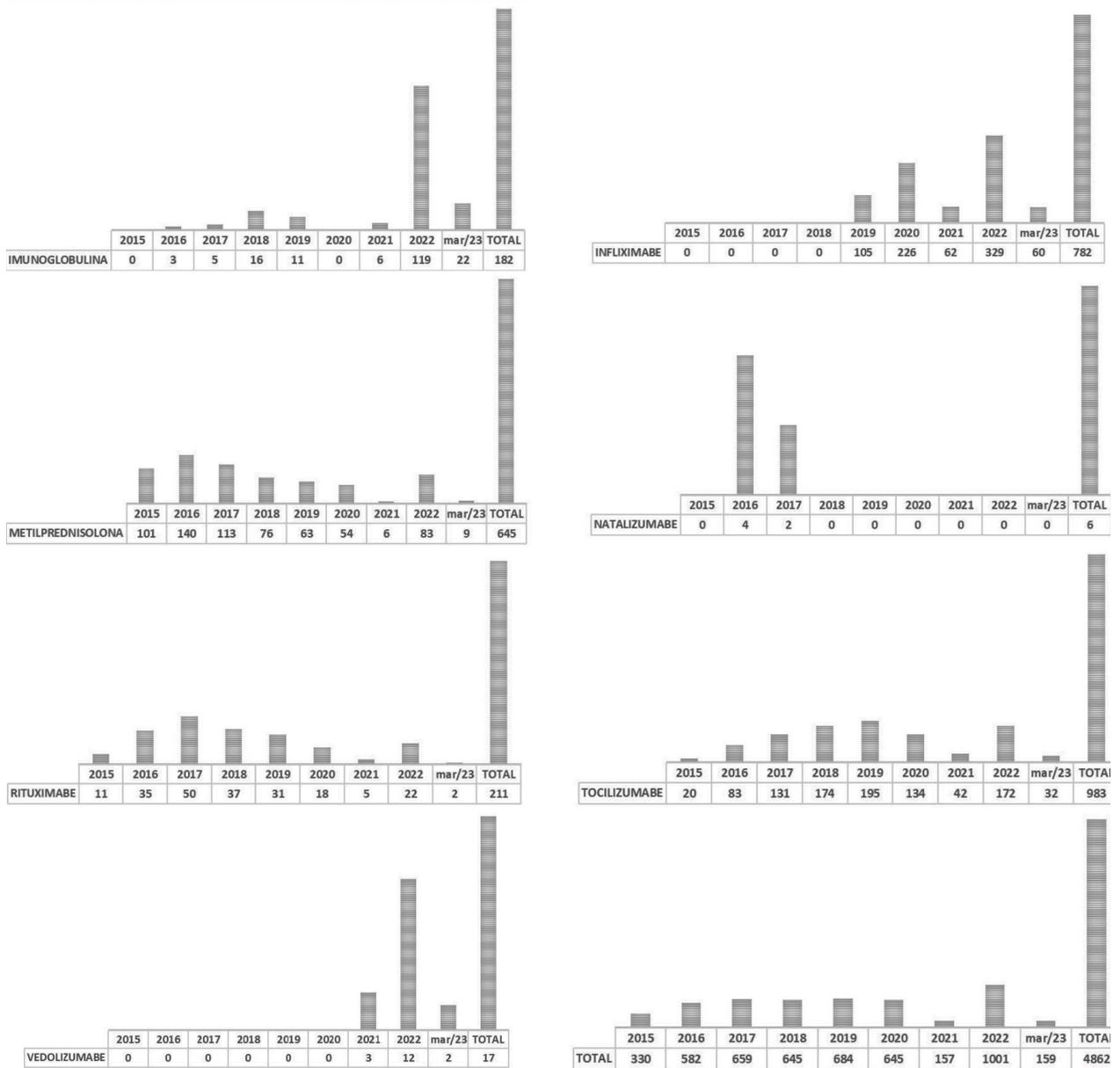
As 4.862 infusões realizadas no período de abril de 2015 a março de 2023 foram distribuídas entre 11 medicamentos: Ciclofosfamida (1.025 doses, 21,1%); Tocilizumabe (983 doses, 20,2%); Infliximabe (782 doses, 16,1%); Abatacepte (765 doses, 15,7%); Metilprednisolona (645 doses, 13,3%); Ácido zoledrônico (243 doses, 5,0%); Rituximabe (211 doses, 4,3%); Imunoglobulina humana (182 doses, 3,7%); Vedolizumabe (17 doses, 0,3%); Natalizumabe (6 doses, 0,1%); e Belimumabe (3 doses, 0,1%). A Figura 2 mostra a distribuição das infusões por medicamento.

Fonte: elaborada pelos autores.

Figura 2 – Distribuição de infusões por medicamento no Centro de Terapia Assistida de Imunobiológicos e Medicamentos Especiais do Hospital Geral de Palmas (TO), de abril de 2015 a março de 2023.



Perfil de pacientes com doenças reumáticas atendidos em centro de terapia assistida na Região Norte do Brasil



Fonte: elaborada pelos autores.

O foco deste estudo foram os pacientes acompanhados pelo serviço de reumatologia com indicação de terapia infusional nos últimos oito anos. As características

clínicas e demográficas dos 455 pacientes com alguma doença reumática estão resumidas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características clínicas e demográficas de 455 pacientes com doença reumática.

Pacientes	n (%)
SEXO	
Feminino	363 (79,8)
Masculino	92 (20,2)
IDADE	
0 a 10 anos	3 (0,6)
11 a 30 anos	95 (20,9)
31 a 60 anos	230 (50,6)
> 60 anos	127 (27,9)
Média (desvio-padrão) Mediana (anos)	47,4 (18,6) 44
COR ou RAÇA	
Parda	377 (82,9)
Branca	61 (13,4)
Preta	15 (3,3)
Indígena	1 (0,2)
Ignorada	1 (0,2)
ESTADO CIVIL	
Solteiro (a)	214 (47)
Casado (a)	186 (40,9)
Divorciado (a)	29 (6,4)
Viúvo (a)	24 (5,3)
Ignorado	2 (0,4)
OCUPAÇÃO	
Do lar	128 (28,1)
Estudante	87 (19,1)
Lavrador (a)	43 (9,5)
Outros	49 (10,8)
Ignorada	148 (32,5)

RESIDÊNCIA	
Palmas (Capital)	263 (57,8)
Outros (Interior)	192 (42,2)
INDICAÇÃO CLÍNICA	
Lúpus eritematoso sistêmico (LES)	149 (32,7)
Artrite reumatoide (AR)	119 (26,2)
Osteoporose	98 (21,5)
Doença pulmonar intersticial	35 (7,7)
Espondiloartrites	24 (5,3)
Artrite idiopática juvenil	9 (2,0)
Miopatias inflamatórias	6 (1,3)
Vasculite sistêmica	5 (1,1)
Doença de Paget	5 (1,1)
Artrite psoríase	4 (0,9)
Doença relacionada a IgG4	1 (0,2)

Fonte: elaborada pelos autores.

A população estudada foi composta por 455 pacientes com alguma doença reumática e média de idade de 47,4 ± 18,6 anos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (79,8%), de cor parda (82,9%) e solteira (47%). A ocupação mais comum foi do lar (28,1%), e a procedência prevalente foi de Palmas, capital do Estado de Tocantins (57,8%).

A indicação clínica que mais motivou a terapia com medicação endovenosa foi o lúpus eritematoso sistêmico (32,7%), seguido pela artrite reumatoide (26,2%) e pela osteoporose (21,5%). Um resumo das medicações administradas por diagnóstico clínico está incluído na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de medicações por doença reumática no Centro de Terapia Assistida de Imunobiológicos e Medicções Especiais do Hospital Geral de Palmas (TO), de abril de 2015 a março de 2023.

	ABA	AZ	BEL	CFF	IG	IFX	MTP	RTX	TCZ
AIJ	7 (63,6%)								4 (36,4%)
AP	1 (25%)					3 (75%)			
AR	32 (24,4%)					39 (29,8%)		21 (16,0%)	39 (29,8%)
DPI				34 (97,1%)				1 (2,9%)	
EA						24 (100%)			
IGG4							1 (100%)		
LES			1 (0,4%)	118 (50,2%)			105 (44,7%)	11 (4,7%)	
MI					3 (25%)		9 (75%)		
OP		99 (100%)							
PAGET		5 (100%)							
VS				3 (33,4%)		2 (22,2%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)

Fonte: elaborada pelos autores.

Legenda: ABA = Abatacepte; AZA = Ácido zoledrônico; BEL = Belimumabe; CFF = Ciclofosfamida; IG = Imunoglobulina humana; IFX = Infliximabe; MTP = Metilprednisolona; RTX = Rituximabe; TCZ = Tocilizumabe; AIJ = Artrite idiopática juvenil; AP = Artrite psoríase; AR = Artrite reumatoide; DPI = Doença pulmonar intersticial; EA = Espondiloartrites; IGG4 = Doença relacionada à IgG4; LES = Lúpus eritematoso sistêmico; MI = Miopatias inflamatórias; OP = Osteoporose; PAGET = Doença de Paget; VS = Vasculite sistêmica.

Dos 455 pacientes reumáticos que receberam infusões endovenosas, 347 (76,3%) receberam uma única medicação, 93 (20,4%) receberam duas medicações e 15 (3,3%) receberam três medicações. Isso se deve a uma variedade de fatores, incluindo a sobreposição de patologias ou a falha da medicação inicial, com a necessidade de trocas.

Em relação à segurança, 20 (4%) pacientes apresentaram algum tipo de reação adversa documentada durante a infusão, equivalente a uma taxa de 0,4% em relação ao total de doses administradas. Os efeitos adversos menores mais comuns foram náuseas, mialgia, reação cutânea transitória e alteração hematológica. Esses efeitos foram observados em 17 (85%) pacientes e foram resolvidos com ajustes no protocolo de infusão. Apenas 3 (15%) casos foram de reações adversas mais graves, com necessidade de descontinuação da terapia e intervenção imediata para reversão. Nesses casos, a única medicação envolvida foi o infliximabe; já naquelas reações mais brandas, ele se revelou em 70% das ocorrências.

DISCUSSÃO

O Centro de Terapia Assistida de Imunobiológicos e Medicamentos Especiais do Hospital Geral de Palmas (TO) é um serviço importante para pacientes reumáticos na Região Norte do Brasil. O serviço atende a uma população diversificada de pacientes, com uma prevalência de mulheres, com média de idade 47,4 anos, pardas, solteiras, do lar e procedentes da capital do Estado. As patologias mais frequentes foram lúpus eritematoso sistêmico (LES) e artrite reumatoide (AR). Em relação às medicações, é coerente o destaque para medicamentos utilizados no tratamento dessas patologias, como Ciclofosfamida para LES e bloqueadores do fator de necrose tumoral alfa para AR.

O fato de a maioria dos pacientes (79,8%) ser constituída de mulheres está de acordo com outros estudos que demonstram a prevalência do sexo feminino nas doenças reumáticas. Revisão sistemática envolvendo estudos epidemiológicos nacionais verificou que mulheres são mais acometidas pelas principais doenças reumáticas. A avaliação do perfil epidemiológico, em Centro de especialidades da Região Norte do Brasil, demonstrou predomínio de 92,3% do sexo feminino. No Tocantins, um estudo avaliou o perfil, especificamente da fibromialgia, em ambulatório municipal, também com predomínio de mulheres. Não foram encontrados estudos relativos a outras doenças reumáticas nesse Estado^{2,15-17}.

As mulheres têm risco aumentado de doenças autoimunes em relação aos homens. No LES foram encontradas taxas de 9:1 e na AR 2:1. Nessa população, o início do quadro pode ser observado na idade reprodutiva, momento de pico hormonal feminino, fato bem marcante no LES¹⁸⁻²⁰.

Em relação a cor ou raça, a maior parte dos pacientes (82,9%) era constituída de pardos, o que também está

de acordo com o último censo demográfico brasileiro, segundo o qual os pardos são a maior população étnica do Tocantins²¹.

O número de atendimentos diminuiu bruscamente em 2021, devido à pandemia de Covid-19. A Figura 1 mostra que o número de atendimentos, no ano seguinte, foi o maior já registrado. Isso sugere que a pandemia teve um impacto significativo na prestação de cuidados de saúde, mas que os serviços foram capazes de se recuperar de forma satisfatória. Estudo envolvendo reumatologistas e pacientes em vários países da Europa verificou uma tendência, durante a pandemia, de redução no uso de medicamentos biológicos não autoadministrados e preocupação, por parte dos pacientes, quanto ao risco de contrair infecção em virtude de sua condição de saúde²².

Pesquisa incluindo mais de 3.000 pacientes reumáticos, residentes em países latino-americanos, evidenciou que os motivos mais comuns para a interrupção de, pelo menos, um tratamento antirreumático foram o medo de contrair o vírus da Covid-19 e questões econômicas^{23,24}.

O local de estudo tem um bom histórico de segurança, com uma taxa de reações adversas de apenas 0,4%. Essa baixa prevalência de reações adversas é consistente com os dados de segurança de medicamentos imunobiológicos de uso endovenoso. No entanto, é importante notar que, apesar da experiência com o uso dessas drogas, um acompanhamento médico especializado ainda é essencial durante a infusão, seja para o manuseio imediato de eventos adversos, seja para a decisão de reiniciar ou suspender a infusão. Trabalho nacional demonstrou um percentual de 4% de reações infusionais imediatas, com destaque para o Infliximabe, que respondeu por 88% dos casos, indo de encontro ao constatado neste estudo²⁵⁻²⁷.

Na literatura, a taxa de reações adversas relacionadas ao Infliximabe é variável. No geral, observam-se reações leves a moderadas com manutenção da terapia. Portanto, é uma droga segura, inclusive com estudos sugerindo que o protocolo de administração pode ser modificado, com redução no tempo de infusão, sem comprometer a segurança e com a possibilidade de redução de custos^{27,28}.

O Centro de Terapia Assistida permite seguimento e acompanhamento qualificados, em ambiente ambulatorial, com maior segurança do paciente e redução de desperdício. Estudos que comparam a infusão de Infliximabe em pacientes com doença inflamatória intestinal, no ambiente domiciliar e hospitalar, demonstraram maior propensão para a ocorrência de eventos adversos, interrupção da terapia, pior controle da doença e necessidade de internação hospitalar quando a infusão é realizada fora de ambiente controlado. Assim, além dos benefícios para os pacientes, também traz benefícios para o sistema de saúde, pois evita a necessidade de internação hospitalar e ocupação de leitos, gerando economia dos recursos. Além disso, o Centro ajuda a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e a adesão, o que pode levar a uma redução do absenteísmo laboral e do uso de serviços de saúde²⁹⁻³¹.

CONCLUSÃO

Foi possível delinear o perfil epidemiológico dos pacientes com doenças reumáticas atendidos no Centro de Terapia Assistida do Hospital Geral de Palmas (TO), na região Norte do Brasil, ao longo dos últimos oito anos. Os resultados indicam que o Centro atende uma população diversificada, majoritariamente composta por mulheres (79.8%), com idade média de 47,4 anos, predominantemente pardas (82.9%), solteiras (47%), do lar (28.1%) e residentes na capital do estado (57.8%). As doenças reumáticas mais prevalentes foram lúpus eritematoso sistêmico (32.7%) e artrite reumatoide (26.2%). Além disso, foram realizadas milhares de doses de medicações endovenosas, com ênfase em Ciclofosfamida, Tocilizumabe, Infliximabe, Abatacepte e Metilprednisolona. O Centro demonstrou um perfil de segurança robusto, com uma taxa de reações adversas de apenas 0,4%.

Esses achados ressaltam a importância e os benefícios da existência do Centro de Terapia Assistida, evidenciando a necessidade de expansão de centros similares em outras regiões do Brasil. A implementação de tais centros contribuiria significativamente para melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade para pacientes com doenças reumáticas em todo o país.

A análise do perfil epidemiológico dos pacientes pode auxiliar gestores de saúde na alocação eficaz de recursos, garantindo que as necessidades específicas da população atendida sejam supridas. Além disso, a identificação das medicações mais frequentemente utilizadas e a baixa taxa de reações adversas contribuem para o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais seguros e eficazes.

Para estudos futuros, é indicado avaliar o impacto das doenças reumáticas na qualidade de vida, no bem-estar psicológico e nas condições econômicas dos pacientes ao longo do tempo, para melhor entender os efeitos a longo prazo das terapias infusionais. Realizar estudos em múltiplos centros, de diferentes regiões do Brasil, pode fornecer uma visão mais abrangente e representativa da população reumática. Explorar os fatores que influenciam a adesão ao tratamento e desenvolver intervenções para melhorar a continuidade do cuidado é essencial. Incluir grupos de controle para comparar os resultados dos pacientes reumáticos com a população geral e outras populações específicas, bem como examinar a presença de comorbidades e seu impacto nos resultados do tratamento são direções promissoras para futuras pesquisas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria de Saúde do Estado de Tocantins e à direção do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres pelo apoio e autorização para coleta dos dados do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Crowson CS, Matteson EL, Myasoedova E, Michet CJ, Ernste FC, Warrington KJ, et al. The lifetime risk of adult-onset rheumatoid arthritis and other inflammatory autoimmune rheumatic diseases. *Arthritis Rheum.* 2011 Mar;63(3):633-9. doi: 10.1002/art.30155

2. Dias CZ, Santos JBR, Almeida AM, Alvares J, Guerra Junior AA, Acurcio FA. Perfil dos usuários com doenças reumáticas e fatores associados à qualidade de vida no sistema único de saúde, Brasil. *Rev Méd Minas Gerais.* 2017 jan-dez;27(1-7). doi: 10.5935/2238-3182.20170089

3. Murphy LB, Cisternas MG, Pasta DJ, Helmick CG, Yelin EH. Medical Expenditures and Earnings Losses Among US Adults With Arthritis in 2013. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2018 Jun;70(6):869-76. doi: 10.1002/acr.23425

4. Safiri S, Kolahi AA, Cross M, Hill C, Smith E, Carson-Chahhoud K, et al. Prevalence, Deaths, and Disability-Adjusted Life Years Due to Musculoskeletal Disorders for 195 Countries and Territories 1990-2017. *Arthritis Rheumatol.* 2021 Apr;73(4):702-14. doi: 10.1002/art.41571

5. Shi G, Liao X, Lin Z, Liu W, Luo X, Zhan H, et al. Estimation of the global prevalence, incidence, years lived with disability of rheumatoid arthritis in 2019 and forecasted incidence in 2040: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Clin Rheumatol.* 2023 Jun;9. doi: 10.1007/s10067-023-06628-2

6. Anghel LA, Farcaș AM, Oprean RN. Medication adherence and persistence in patients with autoimmune rheumatic diseases: a narrative review. *Patient Prefer Adherence.* 2018 Jul 3;12:1151-66. doi: 10.2147/PPA.S165101

7. Araújo FC, Gonçalves J, Fonseca JE. Biosimilars in rheumatology. *Pharmacol Res.* 2019 Nov;149:104467. doi: 10.1016/j.phrs.2019.104467

8. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, Kerschbaumer A, Sepriano A, Aletaha D, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Ann Rheum Dis.* 2023 Jan;82(1):3-18. doi: 10.1136/ard-2022-223356

9. Kim J, De Jesus O. Medication Routes of Administration. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2023 [acesso em: 2023 Feb 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk568677/>

10. Gabriel SE, Michaud K. Epidemiological studies in incidence, prevalence, mortality, and comorbidity of the rheumatic diseases. *Arthritis Res Ther.* 2009;11(3):229. doi: 10.1186/ar2669

11. Ciofoaia EI, Pillarisetty A, Constantinescu F. Health disparities in rheumatoid arthritis. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2022 Nov 19;14:1759720X221137127. doi: 10.1177/1759720X221137127

12. Hanna KS, Segal EM, Barlow A, Barlow B. Clinical strategies for optimizing infusion center care through a pandemic. *J Oncol Pharm Pract.* 2021 Jan;27(1):165-79. doi: 10.1177/1078155220960211

13. Munnangi S, Bektor SW. Epidemiology of Study Design. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [acesso em: 2023 Apr 24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470342/>

14. Bruce IN. Health inequalities and systemic lupus erythematosus: a global challenge. *Rheumatology (Oxford).* 2023 Mar 29;62(Suppl 1):i1-i3. doi: 10.1093/rheumatology/kead058

15. Carvalho FM, Costa MC, Silva TCD. Doenças reumáticas no Brasil: revisão de estudos epidemiológicos. *Efdeportes.Com. Revista Digital [Internet].* 2013 [acesso em: 2013 set 12];184(18):1. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd184/doencas-reumaticas-no-brasil-revisao.htm>.

16. Quirino ATS, Leal VFA, Melo CAS. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com doença reumatológica em um

- centro de especialidades de Marabá, Pará, Brasil. *Rese Soc Dev.* 2021;10(11):e260101119504. doi: 10.33448/rsd-v10i11.19504
17. Santos Junior EP, Nepomuceno VR, Marson PG. Estudo epidemiológico da fibromialgia em ambulatório municipal de reumatologia no Estado do Tocantins. *Rev Cereus [Internet].* 2020;12(3):259-71. doi: 10.18605/2175-7275/cereus.v12n3p259-271
18. Izmirly PM, Ferucci ED, Somers EC, Wang L, Lim SS, Drenkard C, et al. Incidence rates of systemic lupus erythematosus in the USA: estimates from a meta-analysis of the Centers for Disease Control and Prevention national lupus registries. *Lupus Sci Med.* 2021 Dec;8(1):e000614. doi: 10.1136/lupus-2021-000614
19. Theis KA, Murphy LB, Guglielmo D, Boring MA, Okoro CA, Duca LM, et al. Prevalência de artrite e limitação de atividade atribuível à artrite - Estados Unidos, 2016–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(40):1401-7. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7040a2>
20. Quintero OL, Amador-Patarroyo MJ, Montoya-Ortiz G, Rojas-Villarraga A, Anaya JM. Autoimmune disease and gender: plausible mechanisms for the female predominance of autoimmunity. *J Autoimmun.* 2012 May;38(2-3):J109-19. doi: 10.1016/j.jaut.2011.10.003
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Cidades e estados [acesso em: 2023 jul 07]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>.
22. Machado PM, Verschueren P, Grainger R, Jones H, Piercy J, van Beneden K, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the management of patients with RA: a survey of rheumatologists in six European countries. *Rheumatol Adv Pract.* 2022 Dec 13;7(1):rkac108. doi: 10.1093/rap/rkac108
23. Fernández-Ávila DG, Barahona-Correa J, Romero-Alvernia D, Kowalski S, Sapag A, Cachafeiro-Vilar A, et al. Impact of COVID-19 pandemic on patients with rheumatic diseases in Latin America. *Rheumatol Int.* 2022 Jan;42(1):41-9. doi: 10.1007/s00296-021-05014-y
24. Kahveci A, Gümüştepe A, Güven N, Ataman Ş. The impact of the ongoing COVID-19 pandemic on the management of rheumatic disease: a national clinician-based survey. *Rheumatol Int.* 2022 Apr;42(4):601-8. doi: 10.1007/s00296-022-05102-7
25. Almalag HM, Alaujan SS, Alhazzani HS, Alzamel LA, Tashkandi RS, Alarfaj HF, et al. Prevalence of adverse reactions to intravenously administered originator biologics in patients with rheumatoid arthritis: A 5-year retrospective study. *Saudi Pharm J.* 2022 Jul;30(7):1044-51. doi: 10.1016/j.jsps.2022.04.008
26. de Camargo MC, Barros BCA, Fulone I, Silva MT, Silveira MSDN, de Camargo IA, et al. Adverse Events in Patients With Rheumatoid Arthritis and Psoriatic Arthritis Receiving Long-Term Biological Agents in a Real-Life Setting. *Front Pharmacol.* 2019 Sep 11;10:965. doi: 10.3389/fphar.2019.00965
27. Moss IB, Moss MB, Reis DS dos, Coelho RM. Reações infusionais imediatas a agentes imunobiológicos endovenosos no tratamento de doenças autoimunes: experiência de 2.126 procedimentos em um centro de infusão não oncológico. *Rev Bras Reumatol.* 2014Mar;54(2):102-9. doi: 10.1016/j.rbr.2014.03.004
28. Abushamma S, Walker T, Garza K, Chen L, Nix D, Chen CH. Accelerated Infliximab Infusion Safety and Tolerability Is Non-inferior to Standard Infusion Protocol in Inflammatory Bowel Disease Patients: A Randomized Controlled Study. *Crohns Colitis* 360. 2023 May 3;5(3):otad022. doi: 10.1093/crocol/otad022
29. Fenster M, Ungaro RC, Hirten R, Gallinger Z, Cohen L, Atreja A, et al. Home vs Hospital Infusion of Biologic Agents for Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020 Jan;18(1):257-8. doi: 10.1016/j.cgh.2019.03.030
30. Giese-Kim N, Wu M, Dehghan M, Sceats LA, Park KT. Home Infliximab Infusions Are Associated With Suboptimal Outcomes Without Cost Savings in Inflammatory Bowel Diseases. *Am J Gastroenterol.* 2020 Oct;115(10):1698-706. doi: 10.14309/ajg.0000000000000750
31. Rosenberg K. More Adverse Events with Home Infusions. *Am J Nurs.* 2021 Oct 1;121(10):51. doi: 10.1097/01.naj.0000794260.18402.18

Submetido em: 08/12/2023

Aceito em: 31/07/2024