

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO CUSTO DE MANEJO DOS CASOS DE ARTRITE REUMATOIDE EM ADULTOS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, NO ESTADO DO PARANÁ E NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023: UM ESTUDO COMPARATIVO COM BASE NOS DADOS DO DATASUS

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE MANAGEMENT COST OF RHEUMATOID ARTHRITIS CASES IN ADULTS IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL, IN THE STATE OF PARANÁ AND IN BRAZIL BETWEEN 2019 AND 2023: A COMPARATIVE STUDY BASED ON DATASUS DATA

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DEL COSTO DE MANEJO DE LOS CASOS DE ARTRITIS REUMATOIDE EN ADULTOS EN EL MUNICIPIO DE CASCAVEL, EN EL ESTADO DE PARANÁ Y EN BRASIL ENTRE 2019 Y 2023: UN ESTUDIO COMPARATIVO BASADO EN DATOS DE DATASUS

Yasmin Yukie Inomata Lamb<sup>1</sup>  
Luciana Osório Cavalli<sup>2</sup>

1

**RESUMO:** Este estudo analisou comparativamente o impacto orçamentário do manejo da artrite reumatoide (AR) em adultos de 40 a 59 anos nos âmbitos municipal (Cascavel), estadual (Paraná) e nacional (Brasil), entre 2019 e 2023, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Trata-se de uma pesquisa descritivo-comparativa, quantitativa e ecológica, que avaliou custos hospitalares e ambulatoriais, além do perfil dos pacientes segundo sexo, faixa etária e raça/cor. Os resultados evidenciaram que, no período, o SUS destinou cerca de R\$ 12,5 milhões ao tratamento hospitalar de pacientes com AR, representando 0,05% do total das despesas nacionais. O maior gasto foi registrado em 2019, seguido por redução expressiva em 2020, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19, que limitou o acesso a serviços de saúde para doenças crônicas. A partir de 2022, observou-se crescimento progressivo e significativo dos custos, ultrapassando os valores anteriores. Em todas as esferas analisadas, mulheres brancas concentraram maior prevalência e custos, confirmando a literatura sobre o perfil epidemiológico da doença. Conclui-se que a AR gera impacto financeiro relevante e contínuo para o SUS, destacando a importância do diagnóstico precoce, do manejo multidisciplinar e do fortalecimento das políticas públicas para otimizar recursos e reduzir efeitos sociais e econômicos.

**Palavras-chave:** Artrite Reumatoide. Custos. Adultos.

<sup>1</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

<sup>2</sup> Professora do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Doutorado em Saúde Coletiva.

**ABSTRACT:** This study comparatively analyzed the budgetary impact of managing rheumatoid arthritis (RA) in adults aged 40 to 59 years at the municipal (Cascavel), state (Paraná), and national (Brazil) levels between 2019 and 2023, using data from the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS). It is a descriptive-comparative, quantitative, and ecological research that assessed hospital and outpatient costs, as well as the profile of patients by sex, age group, and race/skin color. The results showed that, in the period, SUS allocated about R\$ 12.5 million to hospital treatment of RA patients, representing 0.05% of total national expenditures. The highest cost was recorded in 2019, followed by a sharp decrease in 2020, possibly related to the COVID-19 pandemic, which limited access to health services for chronic diseases. From 2022 onward, a progressive and significant increase in costs was observed, surpassing previous levels. In all spheres analyzed, white women accounted for the highest prevalence and costs, confirming the literature on the epidemiological profile of the disease. It is concluded that RA generates a relevant and continuous financial impact on SUS, highlighting the importance of early diagnosis, multidisciplinary management, and the strengthening of public policies to optimize resources and reduce social and economic effects.

**Keywords:** Rheumatoid Arthritis. Costs. Adults.

**RESUMEN:** Este estudio analizó comparativamente el impacto presupuestario del manejo de la artritis reumatoide (AR) en adultos de 40 a 59 años en los niveles municipal (Cascavel), estatal (Paraná) y nacional (Brasil), entre 2019 y 2023, utilizando datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS). Se trata de una investigación descriptivo-comparativa, cuantitativa y ecológica, que evaluó los costos hospitalarios y ambulatorios, además del perfil de los pacientes según sexo, grupo de edad y raza/color de piel. Los resultados mostraron que, en el período, el SUS destinó alrededor de R\$ 12,5 millones al tratamiento hospitalario de pacientes con AR, lo que representó el 0,05% del total de los gastos nacionales. El mayor gasto se registró en 2019, seguido de una reducción significativa en 2020, posiblemente relacionada con la pandemia de COVID-19, que limitó el acceso a los servicios de salud para enfermedades crónicas. A partir de 2022, se observó un aumento progresivo y significativo de los costos, superando los niveles anteriores. En todas las esferas analizadas, las mujeres blancas concentraron la mayor prevalencia y costos, confirmando la literatura sobre el perfil epidemiológico de la enfermedad. Se concluye que la AR genera un impacto financiero relevante y continuo para el SUS, destacando la importancia del diagnóstico precoz, el manejo multidisciplinario y el fortalecimiento de las políticas públicas para optimizar recursos y reducir efectos sociales y económicos.

**Palabras clave:** Artritis Reumatoide. Costos. Adultos.

## INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, crônica e autoimune, que gera impactos funcionais, sociais e econômicos significativos para os indivíduos acometidos. A condição atinge, principalmente, as articulações sinoviais e pode acometer sistemicamente o organismo, levando à dor, rigidez, edema, degeneração articular e perda funcional (SILVA et al., 2024). No cenário atual, é uma das doenças reumatológicas mais prevalentes, sendo mais comum no sexo feminino e em adultos entre 40 e 60 anos. Sua etiologia envolve inúmeros

fatores, sejam eles genéticos ou ambientais, e quando complicada pode desenvolver complicações extra articulares que dificultam o manejo e tratamento da doença (OLIVEIRA et al., 2024).

Epidemiologicamente, a AR afeta 0,5% a 1% da população global. Quando observada a prevalência da doença no Brasil, é notável que sua apresentação é semelhante a países desenvolvidos, porém com uma diversidade clínica e social, reforçando a importância de registros dos dados públicos para compreensão da sua magnitude (CASTELAR-PINHEIRO et al., 2018). Análises do DATASUS evidenciam alto custo de manejo da AR no sistema público de saúde, representando uma parcela relevante de internamentos, consultas e tratamentos que impactam o contexto nacional (BIRCK et al., 2023).

A etiologia da AR, assim como já citado, é multifatorial, complexa e multifacetada. A predisposição genética, associada ao alelo HLA-DRB1, aumenta substancialmente o risco de desenvolvimento da doença. Aspectos ambientais, como o tabagismo, podem ser desencadeadores e agravantes de quadros de artrite, pois induzem a ativação aumentada do sistema imunológico. Ademais, infecções virais, obesidade, sedentarismo e agentes ocupacionais podem ter relação com um mau prognóstico da doença (KOZU et al., 2024).

Tendo em vista a população brasileira, é imprescindível analisar os fatores de risco de 3  
cunho social. Pacientes com baixa escolaridade e menor nível socioeconômico são significativamente mais afetados pelas complicações da AR, devido ao diagnóstico tardio e ao acesso restrito a serviços de saúde (SILVA et al., 2024). Os desfechos clínicos são diretamente influenciados pelos aspectos sociais, devido à diferença na adesão ao tratamento, início tardio da terapia modificadora da doença e à dificuldade do acompanhamento multidisciplinar, em consequência da dependência de recursos e da desigualdade relevante do país (CORDEIRO et al., 2022).

Outrossim, o quadro clínico típico da artrite reumatoide é definido por poliartrite simétrica de pequenas articulações, cursando com artralgia, edema, rigidez matinal e atingindo, majoritariamente, mãos, pés e punhos. Outras manifestações sistêmicas, como febre, fadiga e perda de peso e extra articulares como nódulos reumatoides, derrame pleural, pericardite e o envolvimento ocular também podem estar presentes (MAXIMIANO DAVID et al., 2013). O desenvolvimento dos sintomas citados pode indicar descontrole da doença e mau prognóstico, contribuindo para a degeneração articular progressiva e perda importante da funcionalidade do indivíduo, levando ao afastamento de atividades laborais, limitações e prejuízo social (RIBEIRO et al., 2021).

A variedade e dinamicidade do quadro clínico é clara, podendo haver evoluções lentas e controladas com terapias mais convencionais, ou formas agressivas e de difícil controle, que faz preciso considerar a necessidade de múltiplas linhas de tratamento (NAGY et al., 2022). Para além disso, comorbidades associadas, como cardiopatias, osteoporose e transtornos psiquiátricos como depressão podem agravar o estado geral e contribuir para maior mortalidade e aumento dos custos de assistência a esse paciente (PEREIRA et al., 2012).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Reumatologia possui diretrizes para o fornecimento de subsídios essenciais para o diagnóstico de manejo da AR, citando avaliação clínica completa, exames laboratoriais e exames de imagem (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2022). A identificação da doença deve ser baseada em achados clínicos de laboratoriais que se somam, considerando tempo de evolução, provas de atividade inflamatória, alterações de imagem, presença de autoanticorpos, seguindo os critérios de classificação estabelecidos pelo *American College of Rheumatology* (ACR) e pela *European League Against Rheumatism* (EULAR) (CONITEC, 2023). Por intermédio destas recomendações, é reforçada a importância e priorização pelo diagnóstico correto e precoce, logo que intervenções rápidas e eficazes estão associadas a melhor prognóstico e baixa perda funcional (SILVA et al., 2024).

Quanto ao tratamento da patologia discutida, é necessário que este seja instituído logo após o diagnóstico, buscando alcançar a remissão clínica ou baixa atividade da doença (SMOLEN et al., 2023). As principais linhas de tratamento da AR são, principalmente, as medidas não farmacológicas e farmacológicas. As não farmacológicas são a terapia ocupacional, exercício físico, fisioterapia, apoio psicossocial, cessamento do tabagismo, redução da ingestão alcoólica e educação do paciente e família (GWINNUTT et al., 2023). Já as medidas farmacológicas envolvem uma série de etapas, iniciando com medicamentos modificadores do curso da doença (MMCDs) e, se necessário, associações com MMCD biológicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), glicocorticoides e imunossupressores (CONITEC, 2023).

É importante ressaltar que o custo medicamentoso do tratamento da AR é alto e traz grandes impactos para o sistema de saúde brasileiro, sobretudo para o Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA et al., 2014), porém faz-se fundamental incluir terapias para o controle de doenças crônicas, graves e refratárias, como a artrite reumatoide (MEGA & SILVA, 2023). O impacto social dessa classe de doenças é profundo, devido às altas taxas de afastamento do trabalho, aposentadorias por invalidez e incapacidade laboral (CORDEIRO et al., 2022). A produtividade econômica é comprometida e os custos diretos e indiretos do manejo da doença

somam-se de forma exponencial (CHERMONT et al., 2008), principalmente quando não há apoio governamental.

A artrite reumatoide constitui um problema de saúde pública de grande magnitude, que compromete não somente a saúde física, como também a autonomia funcional do paciente. Isso reflete em atividades básicas cotidianas e impacta de forma negativa no contexto psicossocial do indivíduo (RIBEIRO et al., 2021). É necessário que haja uma análise nacional, regional e local para que o cuidado centrado no paciente seja, de fato, instituído, focando em qualidade de vida, não somente no controle básico da doença (SILVA et al., 2024). Portanto, o presente estudo se mostra necessário para a avaliação da implantação dos serviços de atendimento à população atingida pela artrite reumatoide e outras doenças reumatológicas, visando uma melhor integração entre a atenção primária, os serviços especializados e o acesso à terapia necessária, seja ela não farmacológica ou farmacológica.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva-comparativa, quantitativa e de abordagem hipotético-dedutiva. A coleta dos dados foi realizada em julho de 2025, por intermédio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS).

O período pesquisado será entre os anos 2019 e 2023, com foco na população adulta entre 40-59 anos que compõem os casos de internamento por Artrite Reumatoide e outras poliartropatias (classificação CID-10). A análise do estudo envolve as variáveis: ano de processamento, sexo (masculino e feminino), faixa etária (40-59 anos), raça (branco, preto, pardo, amarelo, indígena e sem-informação) e região (Cascavel-PR, Paraná e Brasil).

Após a coleta dos dados, estes foram organizados em planilhas pelo Microsoft Excel e estudados com base em artigos científicos disponíveis em plataformas como PubMed, SciELO Brasil, Scientific Reports, Brazilian Journal of Health Review, Revista de Saúde Pública, Sociedade Brasileira de Reumatologia, Advances in Rheumatology e Revista de Enfermagem Referência. Por se tratar de uma pesquisa que utilizará dados livremente divulgados através da plataforma DATASUS, não existem riscos envolvidos, uma vez que os dados já se tornaram públicos por essa base de dados.

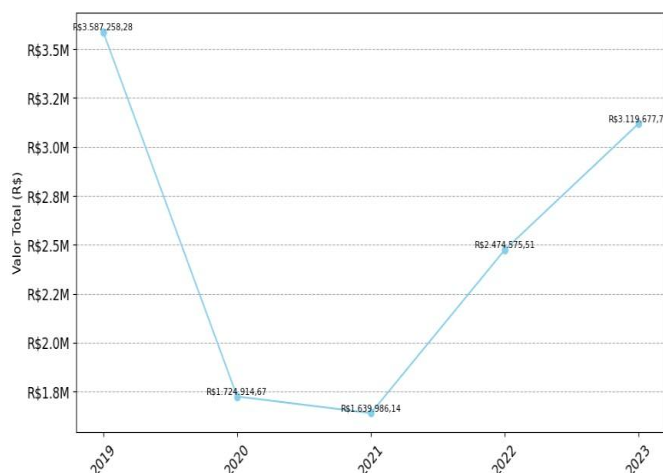
## RESULTADO E DISCUSSÕES

No Brasil, entre os anos de 2019 e 2023, o valor total registrado gasto com internações, serviços hospitalares e serviços profissionais, envolvendo adultos entre 40 e 59 anos, foi 24.717.582.893, 10 bilhões de reais, independente da causa. Inserido nesse valor, 12.546.412,34 milhões foram destinados a pacientes com artrite reumatoide pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que representa 0,05% do total das despesas nesse período. Quando comparada essa porcentagem aos valores totais gastos pelo estado do Paraná e pelo município de Cascavel, no Paraná os custos com AR representam 0,11% do total, e em Cascavel apenas 0,1% compõem o valor total dos serviços de saúde registrados.

Sob análise das curvas de custo de internações por artrite reumatoide no Brasil, no estado do Paraná e no município de Cascavel (tabelas 1, 2 e 3), nota-se que os maiores números são encontrados no ano de 2019 nas três localidades, seguidos por um declínio importante do valor total no ano de 2020, provavelmente em decorrência da pandemia do COVID-19 que causou uma diminuição da procura médica e hospitalar por pacientes com doenças crônicas não agudizadas.

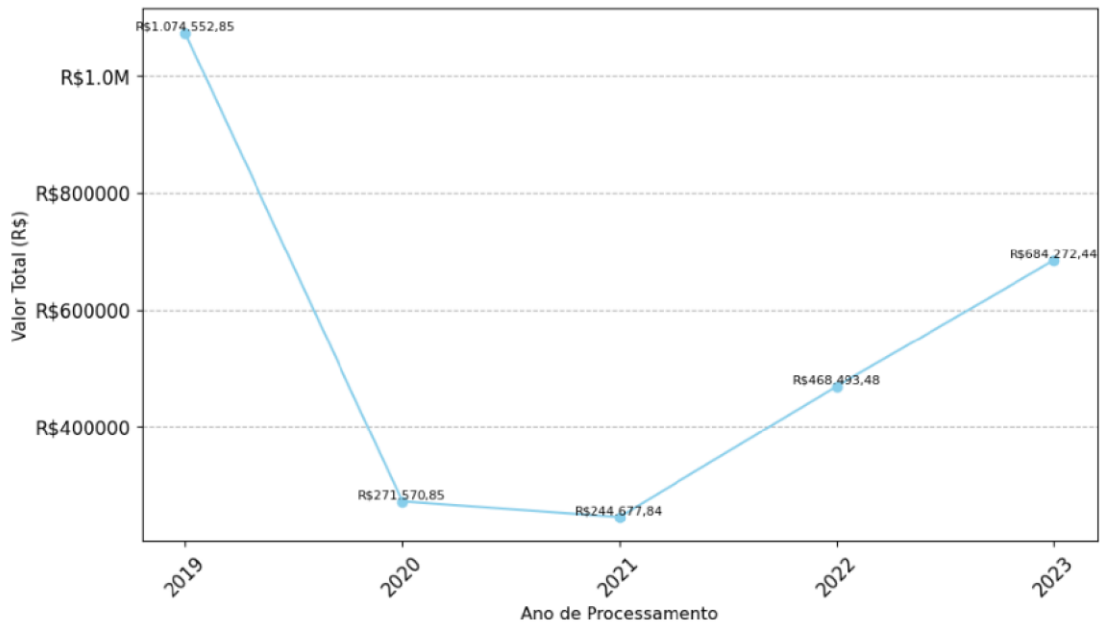
Após a queda significativa dos valores gastos com a artrite reumatoide, observa-se um aumento exponencial em seguida, a partir do ano de 2022, podendo ser considerada a possibilidade de uma superação dos valores anteriores a 2020. Ademais, já existem relações a respeito do desencadeamento de artrite reumatoide em pacientes pós infecção por SARS-Cov-2, reforçando o provável impulso numérico de pacientes reumáticos após a pandemia (BAIMUKHAMEDOV et al., 2021).

**Tabela 1:** Curva de custo de internações por AR no Brasil (2019-2023).



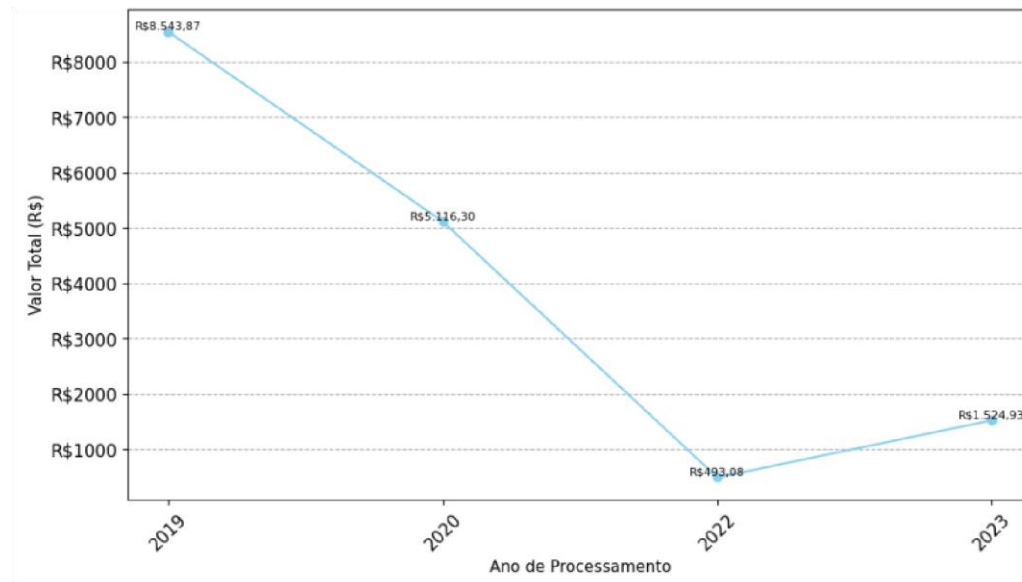
**Fonte:** DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

**Tabela 2:** Curva de custo de internações por AR no Paraná (2019-2023).



Fonte: DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

**Tabela 3:** Curva de custo de interações por AR em Cascavel (2019-2023).

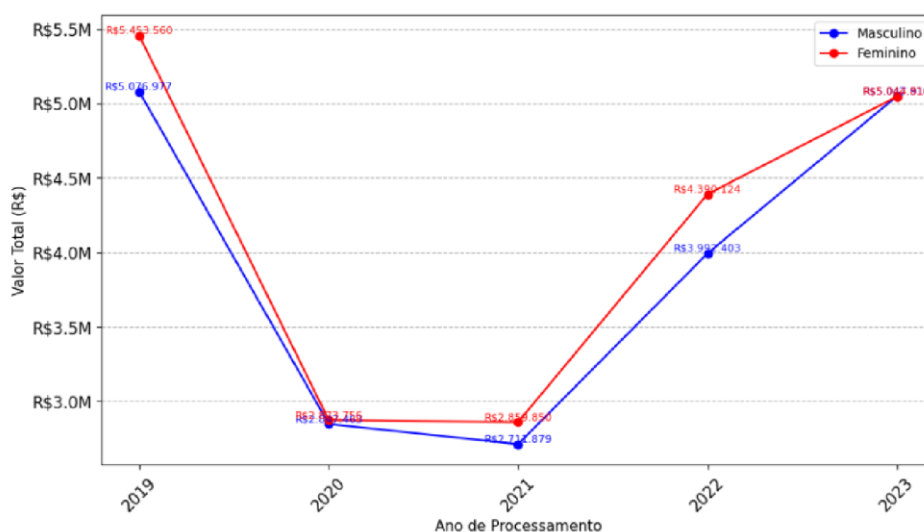


Fonte: DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

Em relação ao sexo dos pacientes adultos, é notável que há um maior valor agregado ao tratamento hospitalar e ambulatorial em mulheres (tabelas 4, 5 e 6). Assim como foi apresentado, a artrite reumatoide tem maior prevalência no sexo feminino, principalmente na faixa etária analisada, entre 40 e 59 anos. No Paraná (tabela 5), observa-se uma inversão importante de preponderância entre o sexo feminino e o masculino no ano de 2020, podendo

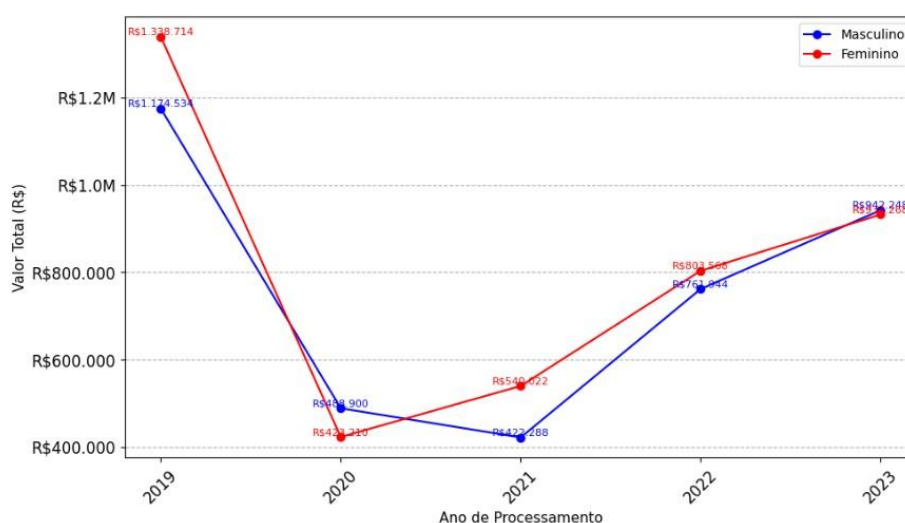
explicar-se pela pandemia do COVID-19. No município de Cascavel (tabela 6), encontram-se poucos dados públicos a respeito dos gastos totais com a doença, logo que os valores referentes ao sexo feminino são identificados somente no ano de 2023, sendo necessário mais estudos e avaliações a respeito da epidemiologia municipal. Porém, mesmo com a falta de dados, o perfil de pacientes se encaixa com o que foi observado em estudos anteriores, reforçando a epidemiologia prevalente em mulheres adultas (NETTO et al., 2023).

**Tabela 4:** Curva de custo por gênero no Brasil (2019-2023):



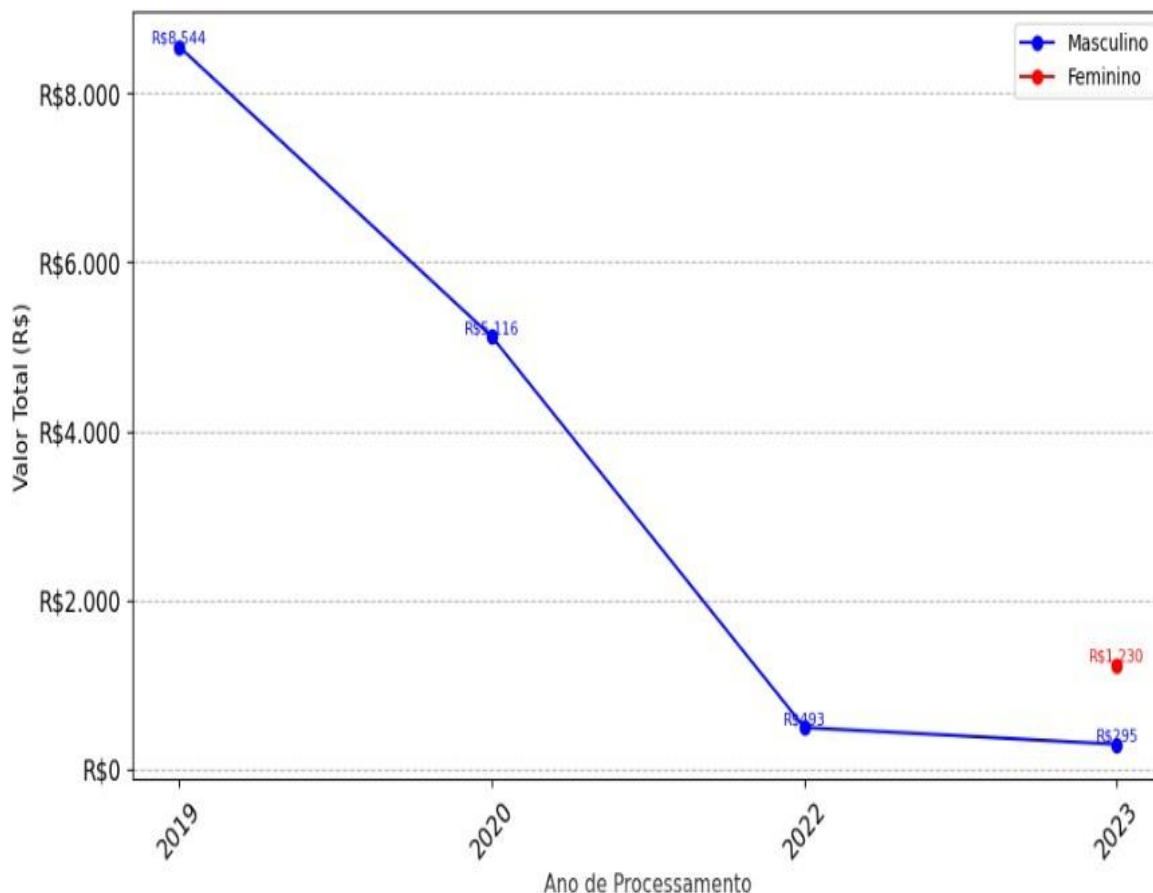
**Fonte:** DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

**Tabela 5:** Curva de custo por gênero no Paraná (2019-2023):



**Fonte:** DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

**Tabela 6:** Curva de custo por gênero em Cascavel (2019-2023):

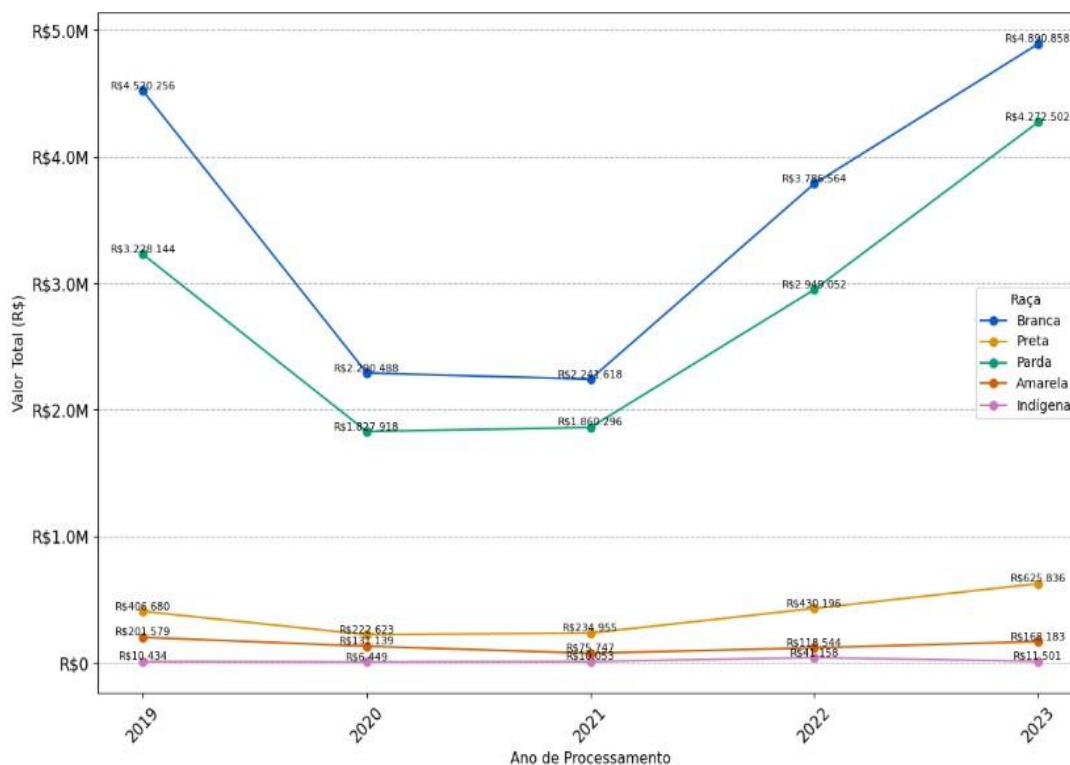


**Fonte:** DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

Avaliando as curvas de custos por raça (tabelas 7, 8 e 9), são revelados padrões distintos, com um valor de custo majoritário em indivíduos que se autodeclararam da raça branca nas esferas nacional, estadual e municipal, sendo significativamente maior que em outras raças (parda, preta, amarela e indígena). No Brasil e no estado do Paraná (tabelas 7 e 8), a raça branca apresenta os custos mais altos, seguida pela parda. O padrão geral para o Brasil (tabela 7) mostra uma queda nos custos de 2019 a 2021, com uma recuperação notável nos anos seguintes, tendo grande influência da pandemia do COVID19, assim como na variável de sexo.

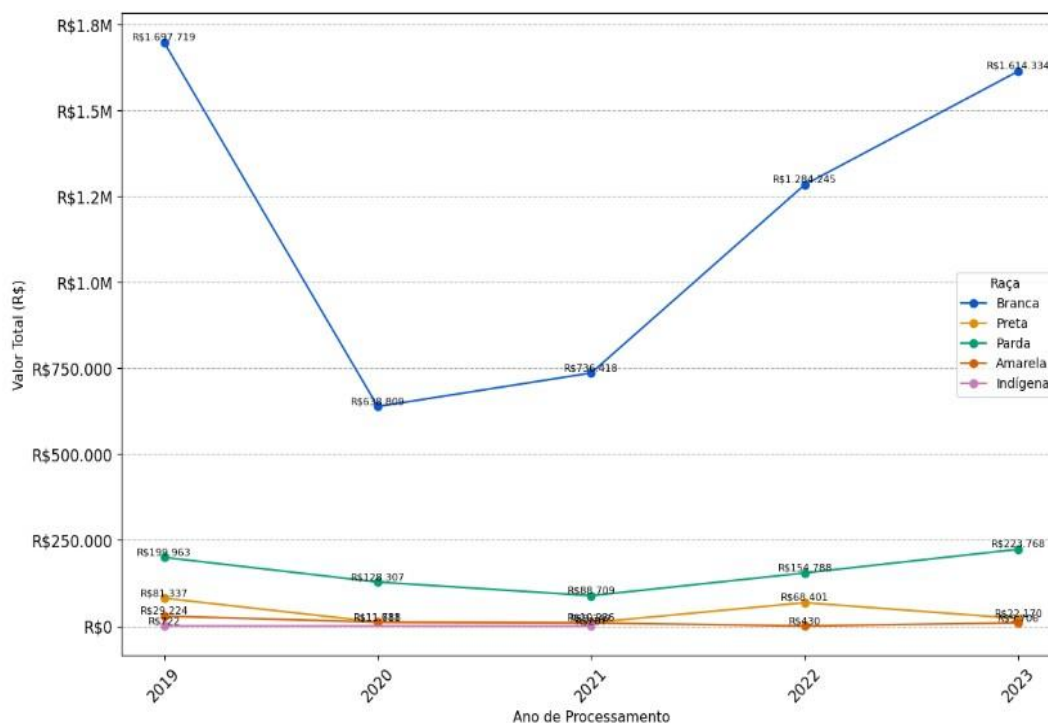
No Paraná (tabela 8), a tendência é semelhante à do Brasil em relação à raça branca, que mantém os custos mais elevados, mas com uma ascensão mais acentuada a partir de 2022. As outras raças seguem padrões de variação distintos e têm custos substancialmente mais baixos. Em Cascavel (tabela 9), a análise se limita à raça branca, que apresenta uma queda drástica de 2019 para 2022, seguida por um pequeno aumento em 2023. A ausência de dados para outras raças em Cascavel é atribuída à falta de registros no DATASUS para essa região.

**Tabela 7: Curva de custo por raça no Brasil (2019-2023):**



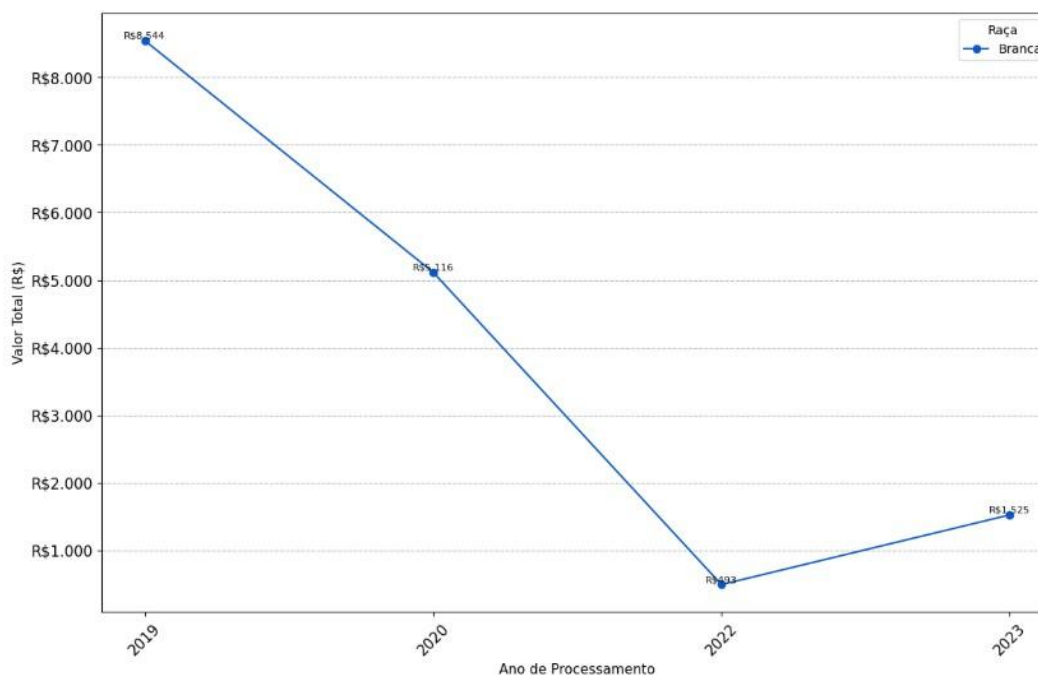
Fonte: DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

**Tabela 8: Curva de custo por raça no Paraná (2019-2023):**



Fonte: DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

**Tabela 9:** Curva de custo por raça em Cascavel (2019-2023).



**Fonte:** DATASUS (2019-2023), adaptada pela autora.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A artrite reumatoide é uma patologia de alta prevalência e relevância, que gera importante declínio físico, funcional, social e laboral, sendo de grande impacto na saúde pública brasileira, principalmente por seu alto custo de manejo e altas taxas de afastamento do trabalho. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são indispensáveis para instituir qualidade de vida digna aos pacientes reumatológicos, evitando complicações tardias severas e consequências psicossociais.

Fatores como sexo, faixa etária, raça e condições socioeconômicas são de grande valia para a identificação do perfil de gastos com pacientes afetados pela AR. Concluiu-se que a população mais afetada pela doença e que possuem os maiores valores públicos de investimento analisados são mulheres brancas adultas, o que se comprova com outros estudos de avaliação da epidemiologia da doença. Numericamente, é possível notar uma crescente nos custos de AR a partir de 2021, após a pandemia do COVID-19, o que pode ser influenciado pela própria infecção por SARS-Cov-2 com piora do quadro de poliartrite após a contaminação e a maior requisição de tratamentos, exames e serviços.

Em relação aos dados públicos estudados, é possível identificar a importância da epidemiologia da artrite reumatoide, logo que a predominância de um perfil específico de adultos afetados pela doença permite um rastreamento direcionado da patologia e uma distribuição

financeira melhor. Com essa busca ativa por pacientes reumatológicos, tornase viável um diagnóstico rápido com início terapêutico antecipado para os indivíduos e a aprimoração do fornecimento de recursos públicos para o cuidado com essa população.

Portanto, diante dos aspectos apresentados, faz-se necessário um aprofundamento de estudos e registros dos dados a respeito da artrite reumatoide, tanto em âmbitos nacionais, como nos estaduais e, principalmente, municipais. Com a relevância da doença atualmente, é preciso que a integração entre atenção primária e os serviços especializados seja fortalecida e o apoio psicossocial seja ofertado com um acesso rápido e eficiente aos pacientes. Outrossim, medidas educativas para a prevenção da artrite reumatoide e atenção aos fatores de risco precisam ser promovidas, para que haja eficácia na identificação precoce do quadro.

Logo, este estudo auxilia na identificação do perfil de custo de pacientes com artrite reumatoide no Brasil, no estado do Paraná e no município de Cascavel, contribuindo para a melhora de políticas públicas do manejo da doença e suas ações de cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Baimukhamedov C, Barskova T, Matucci-Cerinic M. Arthritis after SARS-CoV-2 infection. *Lancet Rheumatol*. 2021 May;3(5):e324-5. doi:10.1016/S26659913(21)00067-9.
2. Birck MG, Ferreira R, Curi M, Krueger WS, Julian GS, Liede A. Real-world treatment patterns of rheumatoid arthritis in Brazil: analysis of DATASUS national administrative claims data for pharmacoepidemiology studies (2010–2020). *Sci Rep*. 2023;13:17739.
3. Castelar-Pinheiro GR, Vargas-Santos AB, Albuquerque CP, Bértolo MB, Louzada Júnior P, Giorgi RDN, et al. The REAL study: a nationwide prospective study of rheumatoid arthritis in Brazil. *Adv Rheumatol*. 2018;58:9.
4. Chermont GC, Kowalski SC, Ciconelli RM, Ferraz MB. Resource utilization and the cost of rheumatoid arthritis in Brazil. *Clin Exp Rheumatol*. 2008;26(1):24-31.
5. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). PCDT resumido da artrite reumatoide [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 28 nov 2023 [citado em 2025 Ago 28].
6. Cordeiro RA, Fischer FM, Shinjo SK. Systemic autoimmune diseases and work outcomes in Brazil: a scoping review. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:24.
7. Costa JO, Almeida AM, Guerra Junior AA, Cherchiglia ML, Andrade EIG, Acurcio FA. Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(2):283-95.

8. Gwinnutt JM, Wieczorek M, Cavalli G, Balanescu A, Bischoff-Ferrari HA, Boonen A, et al. 2021 EULAR recommendations regarding lifestyle behaviours and work participation to prevent progression of rheumatic and musculoskeletal diseases. *Ann Rheum Dis.* 2023;82(1):48–56.
9. Kozu R, de Camargo MP, Andrade LGF, da Silva PFJP, da Silva MGC, de Sousa TFNPE, et al. Monogenic autoinflammatory diseases: a comprehensive literature review. *Adv Rheumatol.* 2024;64:62.
10. Maximiano David J, Antonio Mattei R, Lustoza Mauad J, de Almeida LG, Augusto Nogueira M, da Silva Menolli PV, et al. Estudo clínico e laboratorial de pacientes com artrite reumatoide diagnosticados em serviços de reumatologia em Cascavel, PR, Brasil. *Rev Bras Reumatol.* 2013;53(1):61–5.
11. Mega TP, Silva RM. Expenditure of biological drugs for rheumatoid arthritis treatment in the Brazilian public health system. *Rev Saúde Pública.* 2023;57(1):41.
12. Nagy G, Roodenrijs NMT, Welsing PMJ, Kedves M, Hamar A, van der Goes M, et al. EULAR points to consider for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2022 Jan;81(1):20–33. doi:10.1136/annrheumdis-2021220973.
13. Netto LP, Minato GA, Silva Junior JV, Shimabukuro JE, Lira M, Madureira EMP, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de Artrite Reumatóide que tratam com imunobiológicos no Centro Especializado de Atendimento de Cascavel/PR. *Braz J Health Rev.* 2023;6(3):9709–25.
14. Oliveira JA, Pereira LBS, Lima VLM, Andrade FAS, Santos PHR. Artrite Reumatoide: Patogênese, diagnóstico e abordagens terapêuticas. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(3):1–12.
15. Pereira IA, Mota LM, Cruz BA, Brenol CV, Fronza LS, Bertolo MB, et al. 2012 Brazilian Society of Rheumatology Consensus on the management of comorbidities in patients with rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol.* 2012;52(4):474–95.
16. Ribeiro AA, Nunes D, Clemente L, Monteiro M, Mota M, Henriques MA, et al. A autonomia funcional como determinante da qualidade de vida em pessoas com artrite reumatoide. *Rev Enferm Referência.* 2021;5(7):e20171.
17. Silva ÉT, Santos ACS, Silva WF, Souza FHR, Silva TFS. Artrite reumatoide e a importância do diagnóstico oportuno em saúde primária. *J Soc Issues Health Sci.* 2024;5(1):01–13.
18. 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;82(3):3–18.
19. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Artrite Reumatoide [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia; 2022.