

AValiação Epidemiológica e Econômica das Internações por Artrite Reumatoide no SUS: Estudo Comparativo entre Cascavel e Paraná de 2021 a 2025

EPIDEMIOLOGICAL AND ECONOMIC EVALUATION OF RHEUMATOID
ARTHRITIS HOSPITALIZATIONS IN THE SUS: A COMPARATIVE STUDY
BETWEEN CASCAVEL AND PARANÁ FROM 2021 TO 2025

EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y ECONÓMICA DE LAS
HOSPITALIZACIONES POR ARTRITIS REUMATOIDE EN EL SUS: ESTUDIO
COMPARATIVO ENTRE CASCAVEL Y PARANÁ DE 2021 A 2025

Mariana Raizi Jorden¹
Eduardo Miguel Prata Madureira²

RESUMO: A artrite reumatoide é uma doença inflamatória autoimune crônica associada à incapacidade funcional, elevada morbidade e importante impacto econômico nos sistemas de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar comparativamente os indicadores de internação hospitalar por artrite reumatoide no município de Cascavel e no estado do Paraná, entre 2021 e 2025, como forma de avaliação da efetividade do manejo clínico da doença no Sistema Único de Saúde. Trata-se de pesquisa descritiva, quantitativa e epidemiológica observacional, realizada com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram avaliados número de internações, gastos hospitalares totais e custo médio por internação relacionados à artrite reumatoide e outras poliartropatias inflamatórias. No Paraná, observou-se aumento progressivo das internações, de 542 em 2021 para 919 em 2025, representando crescimento aproximado de 69,5%. Os gastos hospitalares aumentaram de R\$ 962.310,50 para R\$ 2.997.898,27 no período. Em Cascavel, verificou-se maior variabilidade dos indicadores, com elevação expressiva das internações e custos hospitalares a partir de 2024. Os achados evidenciam aumento da carga assistencial e econômica da artrite reumatoide no SUS, reforçando a importância do monitoramento contínuo, do diagnóstico precoce e do acesso adequado às terapias modificadoras da doença e acompanhamento ambulatorial especializado.

Palavras-chave: Artrite reumatoide. Internações hospitalares. Sistema Único de Saúde. Epidemiologia. Custos em saúde.

¹ Graduada em Medicina — 8º período, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). Cascavel – PR.

² Economista (UNIOESTE). Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio (UNIOESTE). Doutorando em Desenvolvimento Rural Sustentável. (UNIOESTE). Professor do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).

ABSTRACT: Rheumatoid arthritis is a chronic autoimmune inflammatory disease associated with functional disability, high morbidity, and a significant economic impact on health systems. This study aimed to comparatively analyze hospital admission indicators for rheumatoid arthritis in the municipality of Cascavel and in the state of Paraná, between 2021 and 2025, as an indirect assessment of the effectiveness of clinical management of the disease within the Brazilian Unified Health System (SUS). This is a descriptive, quantitative, and observational epidemiological study, based on secondary data from the Hospital Information System of the SUS (SIH/SUS), made available by DATASUS. The number of hospitalizations, total hospital expenditures, and average cost per admission related to rheumatoid arthritis and other inflammatory polyarthropathies were evaluated. In Paraná, a progressive increase in hospitalizations was observed, from 542 in 2021 to 919 in 2025, representing an approximate growth of 69.5%. Hospital expenditures increased from R\$ 962,310.50 to R\$ 2,997,898.27 over the period. In Cascavel, greater variability in indicators was observed, with a marked increase in hospitalizations and costs starting in 2024. The findings demonstrate an increasing clinical and economic burden of rheumatoid arthritis in the SUS, reinforcing the importance of continuous monitoring, early diagnosis, and adequate access to disease-modifying therapies and ongoing specialized outpatient care.

Keywords: Rheumatoid arthritis. Hospitalization. Unified Health System. Epidemiology. Health costs.

RESUMEN: La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica asociada con discapacidad funcional, alta morbilidad y un importante impacto económico en los sistemas de salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar comparativamente los indicadores de hospitalización por artritis reumatoide en el municipio de Cascavel y en el estado de Paraná, entre 2021 y 2025, como una evaluación indirecta de la efectividad del manejo clínico de la enfermedad en el Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y epidemiológico observacional, basado en datos secundarios del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS), disponibles en DATASUS. Se evaluaron el número de hospitalizaciones, los gastos hospitalarios totales y el costo promedio por internación relacionados con la artritis reumatoide y otras poliartritis inflamatorias. En Paraná, se observó un aumento progresivo de las hospitalizaciones, de 542 en 2021 a 919 en 2025, lo que representa un crecimiento aproximado del 69,5%. Los gastos hospitalarios aumentaron de R\$ 962.310,50 a R\$ 2.997.898,27 en el período. En Cascavel, se observó una mayor variabilidad de los indicadores, con un aumento significativo de las hospitalizaciones y de los costos hospitalarios a partir de 2024. Los hallazgos evidencian una creciente carga clínica y económica de la artritis reumatoide en el SUS, lo que refuerza la importancia del monitoreo continuo, el diagnóstico precoz y el acceso adecuado a terapias modificadoras de la enfermedad y a la atención ambulatoria especializada continua.

Palabras clave: Artritis reumatoide. Hospitalización. Sistema Único de Salud. Epidemiología. Costos en salud.

1. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide é uma doença autoimune sistêmica, inflamatória e crônica, caracterizada por sinovite persistente e potencial evolução para destruição articular progressiva, incapacidade funcional e comprometimento sistêmico. Além do impacto clínico e social, a enfermidade impõe significativa carga econômica ao sistema público de saúde, especialmente quando há controle inadequado da atividade inflamatória ou atraso na instituição de terapias modificadoras do curso da doença.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a hospitalização por artrite reumatoide constitui evento potencialmente sensível à qualidade da atenção ambulatorial especializada. Indicadores como frequência de internações, tempo médio de permanência e custos hospitalares são amplamente utilizados como medidas indiretas de desempenho assistencial e eficiência da gestão em saúde, permitindo inferências sobre resolutividade da rede, acesso ao tratamento e adequação do acompanhamento clínico.

A análise comparativa entre diferentes níveis administrativos, municipal e estadual, possibilita identificar assimetrias na organização da rede de atenção à saúde, na oferta de serviços especializados e na implementação de protocolos terapêuticos. Nesse sentido, a comparação entre o município de Cascavel e o estado do Paraná pode evidenciar diferenças estruturais ou operacionais que impactem os desfechos hospitalares associados à artrite reumatoide.

A utilização de dados secundários oficiais provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde assegura padronização metodológica, ampla cobertura populacional e reprodutibilidade analítica, características fundamentais para estudos epidemiológicos de base populacional.

Com base nisso, foi problema desse estudo, a seguinte questão: existem diferenças epidemiologicamente relevantes quanto aos indicadores hospitalares relacionados à artrite reumatoide, número de internações, média de permanência hospitalar e gastos totais, entre o município de Cascavel e o estado do Paraná, no período de 2021 a 2025, que possam refletir variações na efetividade do manejo clínico da doença no âmbito do SUS? Visando responder ao problema proposto, foi objetivo desse estudo analisar comparativamente os indicadores de internação hospitalar por artrite reumatoide no município de Cascavel e no estado do Paraná,

no período de 2021 a 2025, com o propósito de avaliar indiretamente a efetividade do manejo clínico da doença no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da análise do número de internações, da média de permanência hospitalar e dos gastos totais associados, buscando identificar possíveis diferenças assistenciais e tendências epidemiológicas entre os dois recortes geográficos. De modo específico, esta pesquisa procurou: quantificar o número absoluto e a variação temporal das internações por artrite reumatoide em Cascavel e no Paraná no período estudado; calcular e comparar a média anual de permanência hospitalar nos dois recortes geográficos; determinar e analisar os gastos totais hospitalares associados às internações por artrite reumatoide; avaliar tendências temporais dos indicadores por meio de análise descritiva comparativa; identificar diferenças proporcionais entre município e estado que possam refletir variações na eficiência assistencial.

Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela relevância epidemiológica da artrite reumatoide, pela necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais e pelo potencial contributivo para o planejamento e a avaliação de políticas públicas voltadas ao manejo de doenças crônicas no SUS.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4

2.1 Definição

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória autoimune crônica caracterizada por inflamação persistente da membrana sinovial, levando à destruição progressiva da cartilagem e do osso subcondral. Manifesta-se predominantemente como uma poliartrite simétrica que acomete principalmente pequenas articulações, podendo evoluir para deformidades e incapacidade funcional significativa quando não tratada adequadamente (Di Matteo; Emery, 2024). A fisiopatologia da doença envolve interação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos, com ativação de células do sistema imune e liberação de mediadores inflamatórios que sustentam o processo inflamatório crônico e o dano articular (Di Matteo; Emery, 2024; Negrei *et al.*, 2016). O processo inflamatório persistente leva à formação do pannus sinovial, responsável por invasão de estruturas articulares e destruição progressiva da cartilagem e do osso (Negrei *et al.*, 2016). Além das manifestações articulares, a artrite

reumatoide pode apresentar manifestações sistêmicas, contribuindo para aumento da morbidade e pior prognóstico (Katz; Bartels, 2024; Di Matteo; Emery, 2024).

2.2 Epidemiologia

A artrite reumatoide apresenta distribuição global e constitui importante problema de saúde pública. A prevalência da doença é estimada entre 0,5% e 1% da população adulta, com variações regionais (Safiri *et al.*, 2019). A doença é mais frequente em mulheres e geralmente tem início entre a quarta e sexta décadas de vida (Safiri *et al.*, 2019). Estudos recentes indicam que a AR permanece associada a elevada carga de doença, incluindo incapacidade funcional, impacto na qualidade de vida e aumento da mortalidade, especialmente quando associada a comorbidades (Katz; Bartels, 2024; Safiri *et al.*, 2019). Fatores de risco incluem predisposição genética e fatores ambientais, com destaque para o tabagismo e outros estímulos que podem desencadear resposta autoimune (Negrei *et al.*, 2016; Safiri *et al.*, 2019).

2.3 Morbidade e custos

A artrite reumatoide impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, sendo caracterizada por dor crônica, rigidez articular, fadiga e limitação funcional progressiva (Naqvi *et al.*, 2019). A doença apresenta elevada associação com multimorbidades, como doenças cardiovasculares e metabólicas, que contribuem para pior prognóstico e aumento da utilização de serviços de saúde (Katz; Bartels, 2024).

Do ponto de vista econômico, a artrite reumatoide representa importante carga para os sistemas de saúde, envolvendo custos diretos relacionados ao tratamento, hospitalizações e uso de terapias biológicas, além de custos indiretos decorrentes da perda de produtividade e incapacidade laboral (Chevreul *et al.*, 2014; Hsieh *et al.*, 2020). Estudos demonstram que a introdução precoce de terapias biológicas pode modificar a evolução dos custos ao longo do tempo, embora essas terapias estejam associadas a alto custo inicial (Hsieh *et al.*, 2020).

2.4 Tratamento

O tratamento da artrite reumatoide tem como objetivos reduzir a atividade inflamatória, prevenir dano estrutural e preservar a função física. O manejo terapêutico inclui o uso de medicamentos modificadores do curso da doença (DMARDs), sendo o metotrexato

frequentemente utilizado como primeira linha (Negrei *et al.*, 2016). Em casos de resposta inadequada, podem ser utilizados agentes biológicos, como anti-TNF, tocilizumabe e abatacepte, que atuam em diferentes vias inflamatórias (Stevenson *et al.*, 2016). Essas terapias têm demonstrado eficácia na redução da atividade da doença e na progressão do dano articular, embora associadas a custos elevados e necessidade de monitoramento (Hsieh *et al.*, 2020; Stevenson *et al.*, 2016). Intervenções educacionais e estratégias de adesão ao tratamento também desempenham papel importante na melhora dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes (Naqvi *et al.*, 2019).

2.5 Indicadores de saúde e internações hospitalares

A análise das internações hospitalares é relevante para avaliação do impacto da artrite reumatoide nos sistemas de saúde. Pacientes com AR podem necessitar de hospitalização devido a complicações da doença ou comorbidades associadas, sendo a presença de multimorbidade um fator importante para aumento da utilização de serviços de saúde (Katz; Bartels, 2024). Indicadores como número de internações, tempo de permanência e custos hospitalares refletem a carga assistencial da doença e podem ser utilizados como medidas indiretas da efetividade do manejo clínico (Chevreul *et al.*, 2014; Katz; Bartels, 2024). A melhora no controle da doença e a utilização adequada de terapias tendem a reduzir a ocorrência de complicações e, conseqüentemente, a necessidade de hospitalizações (Negrei *et al.*, 2016; Stevenson *et al.*, 2016).

6

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, de abordagem epidemiológica observacional. Quanto aos procedimentos metodológicos, caracteriza-se como estudo documental, retrospectivo e ex-post-facto, realizado a partir da análise de dados secundários de domínio público. A pesquisa possui natureza aplicada, uma vez que busca produzir conhecimento com potencial utilização no planejamento e avaliação de políticas públicas em saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados os registros de internações hospitalares classificados no grupo “Artrite reumatoide e outras poliartropatias inflamatórias”, conforme

categorização disponível no sistema e correspondente aos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 relacionados às artrites inflamatórias autoimunes.

O período analisado compreendeu os anos de 2021 a 2025, considerando os recortes geográficos do estado do Paraná e do município de Cascavel/PR. As variáveis selecionadas para análise foram: número de internações hospitalares, média de permanência hospitalar, valor total gasto com internações e custo médio por internação.

Os dados foram organizados em tabelas e gráficos para realização de análise descritiva comparativa e avaliação das tendências temporais dos indicadores hospitalares. Também foi realizada comparação proporcional dos reajustes dos custos hospitalares em relação ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), com o objetivo de avaliar o crescimento relativo dos gastos assistenciais no período estudado.

A população do estudo foi composta por todos os registros agregados de internações hospitalares disponíveis no SIH/SUS relacionados à categoria “Artrite reumatoide e outras poliartropatias inflamatórias” durante o período selecionado. Por se tratar de dados secundários, públicos e sem identificação individual dos pacientes, não houve necessidade de recrutamento de participantes, aplicação de critérios individuais de inclusão ou exclusão, nem submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto pela Resolução CNS nº 510/2016.

7

A fundamentação teórica foi elaborada a partir de artigos científicos indexados na base PubMed/MEDLINE, selecionados conforme relevância temática, atualidade e adequação metodológica.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A análise comparativa das internações por artrite reumatoide e outras poliartropatias inflamatórias entre o estado do Paraná e o município de Cascavel, no período de 2021 a 2025, evidenciou diferenças relevantes no comportamento epidemiológico e no impacto econômico da doença.

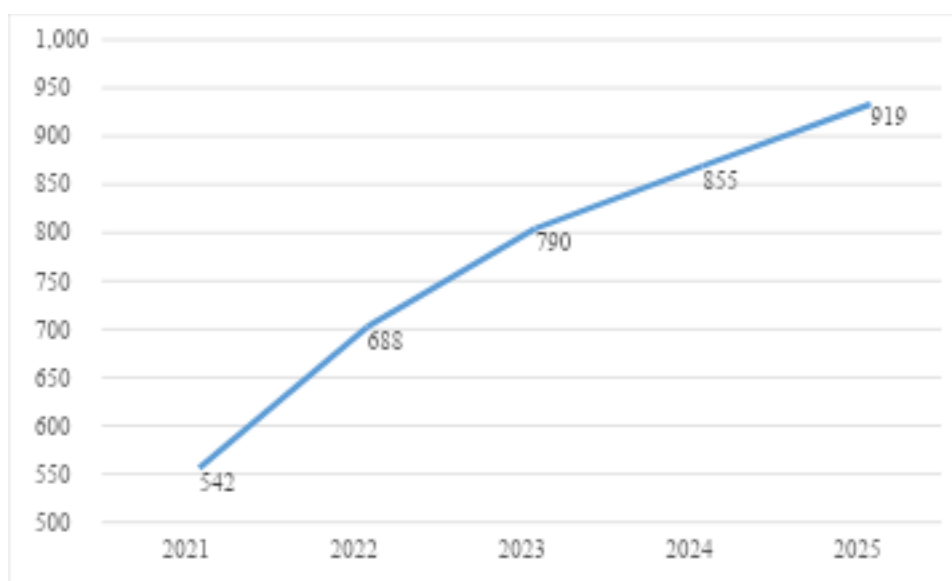
Tabela 1 – Internamentos por Artrite Reumatoide e outras Poliartropatias Inflamatórias no Estado do Paraná (2021-2025)

Ano	Valor Total	Internações	Custo por Internação
2021	R\$ 962.310,50	542	R\$ 1.775,48

2022	R\$ 1.565.511,86	688	R\$ 2.275,45
2023	R\$ 1.874.516,46	790	R\$ 2.372,81
2024	R\$ 2.195.143,74	855	R\$ 2.567,42
2025	R\$ 2.997.898,27	919	R\$ 3.262,13
Total	R\$ 9.595.380,83	3.794	R\$ 2.529,09

Fonte: Datasus (2026) organizado pelos autores

Gráfico 1 – Total de Internamentos por Artrite Reumatoide e outras Poliartropatias Inflamatórias no Estado do Paraná (2021-2025)



Fonte: Datasus (2026) organizado pelos autores

Conforme demonstrado na Tabela 1 e no Gráfico 1, observou-se crescimento progressivo do número de internações no estado do Paraná, passando de 542 internações em 2021 para 919 em 2025, correspondendo a aumento aproximado de 69,5% no período analisado. Paralelamente, os gastos hospitalares totais aumentaram de R\$ 962.310,50 para R\$ 2.997.898,27, representando crescimento superior a 211%, enquanto o custo médio por internação elevou-se de R\$ 1.775,48 para R\$ 3.262,13. Esses achados sugerem aumento progressivo da carga assistencial e econômica da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde. Estudos demonstram que pacientes com artrite reumatoide apresentam elevada utilização de serviços de saúde, especialmente na presença de multimorbidades e atividade inflamatória persistente (Hsieh *et al.*, 2020; Katz; Bartels, 2024; Radner *et al.*, 2014).

O crescimento das internações pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, ao aumento da prevalência de doenças crônicas e à maior sobrevida dos pacientes com artrite reumatoide, fenômenos descritos na literatura epidemiológica recente (Safiri *et al.*, 2019). Além disso, pacientes com controle inadequado da doença apresentam maior risco de hospitalizações e complicações clínicas, contribuindo para aumento da demanda hospitalar (Radner *et al.*, 2014; Smolen; Aletaha; Mcinnes, 2016).

Tabela 2 – Reajuste no valor dos internamentos no Estado do Paraná comparado ao Índice de Inflação Oficial do Brasil (IPCA/IBGE).

Ano	Reajuste Apurado	IPCA/IBGE
2021	-	10,06
2022	28,16%	5,78%
2023	4,28%	4,62%
2024	8,20%	4,83%
2025	27,06%	4,26%

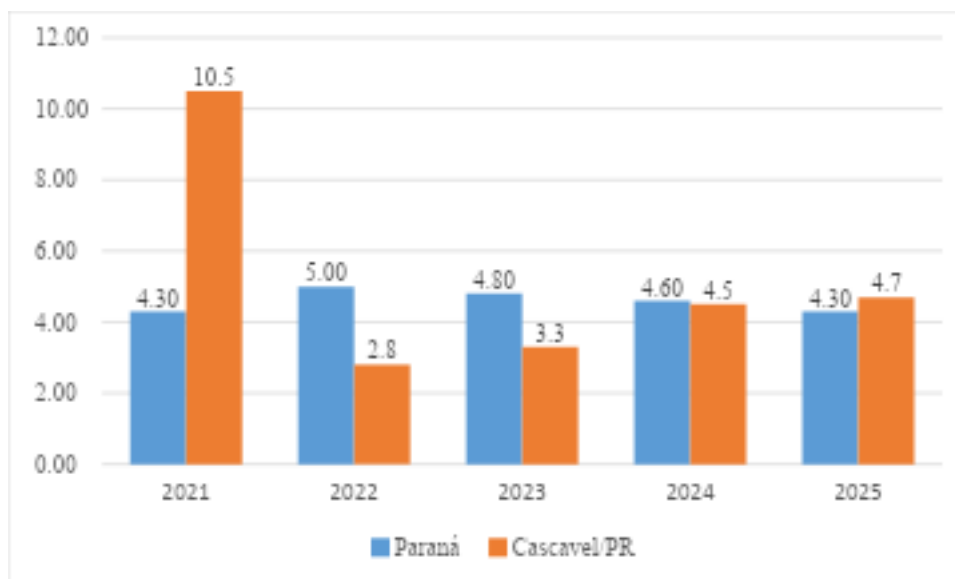
Fonte: Datasus (2026), Portal Brasil Indicadores (2026) organizado pelos autores

A análise dos reajustes hospitalares em comparação ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) demonstrou crescimento real dos custos assistenciais em praticamente todo o período estudado. Em 2022, o reajuste hospitalar no Paraná atingiu 28,16%, enquanto o IPCA foi de 5,78%. Em 2025, observou-se novo aumento expressivo, de 27,06%, frente à inflação oficial de 4,26%. Esses dados indicam que o aumento dos custos não pode ser explicado apenas pela inflação, sugerindo maior complexidade assistencial e utilização crescente de recursos hospitalares. Estudos econômicos demonstram que a artrite reumatoide apresenta elevado impacto financeiro nos sistemas de saúde, especialmente devido à progressão da doença, presença de incapacidade funcional e necessidade de terapias de alto custo (Chevreul *et al.*, 2014; Eriksson *et al.*, 2015; Hsieh *et al.*, 2020).

O aumento progressivo do custo médio por internação reforça essa interpretação. Estudos demonstram que pacientes com maior atividade inflamatória, incapacidade funcional e multimorbidades apresentam custos hospitalares significativamente superiores (Hsieh *et al.*, 2020; Michaud *et al.*, 2003). Katz e Bartels (2024) destacam que a multimorbidade na artrite

reumatoide está diretamente associada ao aumento da utilização de serviços hospitalares e pior prognóstico clínico.

Gráfico 2 – Média de Internamento por Artrite Reumatoide e outras Poliartropatias Inflamatórias no Estado do Paraná e no município de Cascavel/PR (dias)



Fonte: Datasus (2026) organizado pelos autores

10

Em relação à média de permanência hospitalar, observou-se relativa estabilidade no estado do Paraná, variando entre 4, 3 e 5 dias ao longo do período analisado. No município de Cascavel, entretanto, houve maior variabilidade, com média inicial de 10,5 dias em 2021 e redução nos anos subsequentes. A permanência hospitalar prolongada pode refletir maior gravidade clínica, presença de complicações sistêmicas ou dificuldades no manejo ambulatorial da doença. A literatura demonstra que pacientes com artrite reumatoide associada a multimorbidades apresentam maior tempo de hospitalização e maior utilização de recursos assistenciais (Katz; Bartels, 2024; Radner *et al.*, 2014).

Tabela 3 – Internamentos por Artrite Reumatoide e outras Poliartropatias Inflamatórias no Município de Cascavel/PR (2021-2025)

Ano	Valor Total	Internações	Custo por Internação
2021	R\$ 4.930,51	6	R\$ 821,75
2022	R\$ 1.425,84	4	R\$ 356,46
2023	R\$ 1.674,99	3	R\$ 558,33

2024	R\$ 32.936,63	16	R\$ 2.058,54
2025	R\$ 76.768,00	30	R\$ 2.558,93
Total	R\$ 117.735,97	59	R\$ 1.995,52

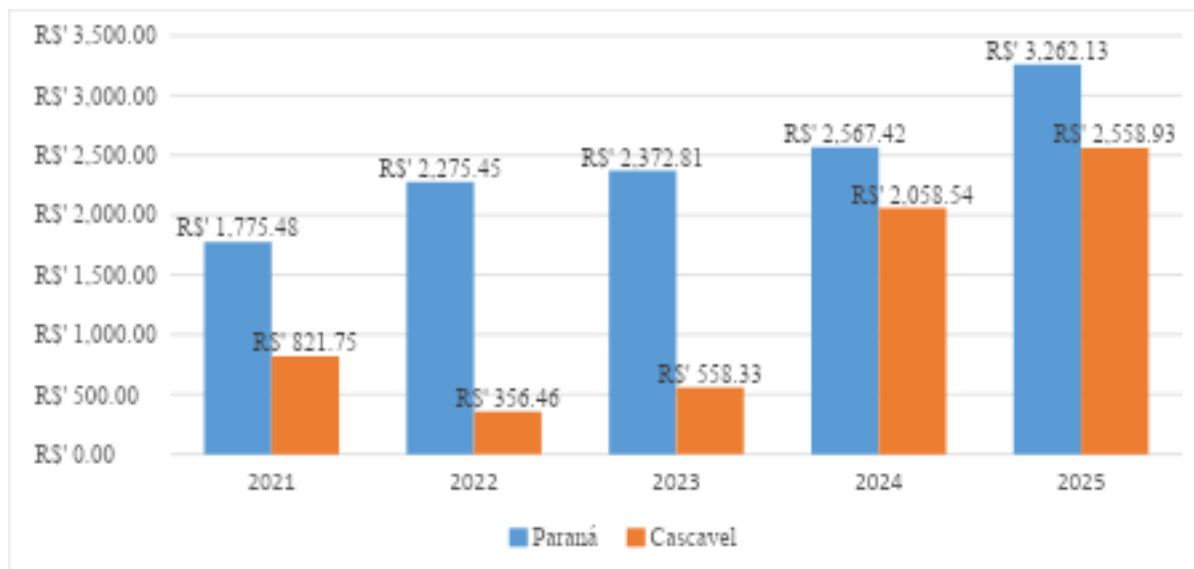
Fonte: Datasus (2026) organizado pelos autores

Tabela 4 – Reajuste dos Internamentos por Artrite Reumatoide e outras Poliartropatias Inflamatórias no Paraná e em Cascavel/PR, comparados com o índice de Inflação Oficial do Brasil (IPCA/IBGE).

Ano	Reajuste	Reajuste	IPCA/IBGE
	Apurado no Estado do Paraná	Apurado no Mun. de Cascavel/PR	
2021	-	-	10,06
2022	28,16%	-56,62%	5,78%
2023	4,28%	56,63%	4,62%
2024	8,20%	268,70%	4,83%
2025	27,06%	24,31%	4,26%

Fonte: Datasus (2026), Portal Brasil Indicadores (2026) organizado pelos autores

Gráfico 3 – Custo por Internamento por Artrite Reumatoide e outras Poliartropatias Inflamatórias no Estado do Paraná e no município de Cascavel/PR (2021-2025)



Fonte: Datasus (2026) organizado pelos autores

No município de Cascavel, observou-se comportamento epidemiológico mais heterogêneo em comparação ao padrão estadual. Houve redução das internações entre 2021 e 2023, seguida de aumento expressivo em 2024 e 2025. As internações passaram de 3 em 2023 para 30 em 2025, representando crescimento superior a 900% em dois anos. Os custos hospitalares acompanharam essa tendência, com elevação importante dos gastos totais e do custo médio por internação, que aumentou de R\$ 558,33 em 2023 para R\$ 2.558,93 em 2025.

A análise dos reajustes em Cascavel demonstrou crescimento muito superior à inflação, especialmente em 2024, quando o aumento atingiu 268,70%, frente a IPCA de 4,83%. Esse comportamento sugere aumento real da carga econômica local e possível incremento da complexidade dos casos atendidos. A literatura aponta que diferenças regionais podem ocorrer em função da disponibilidade de serviços especializados, organização da rede assistencial e acesso às terapias modificadoras do curso da doença (Negrei *et al.*, 2016; Stevenson *et al.*, 2016).

Parte das oscilações observadas entre 2021 e 2022 pode estar relacionada aos impactos indiretos da pandemia de COVID-19 sobre o acompanhamento ambulatorial de doenças crônicas e a reorganização dos serviços de saúde. A redução do acesso a consultas eletivas e o atraso terapêutico durante o período pandêmico podem ter contribuído para descompensações clínicas e maior necessidade de hospitalização nos anos subsequentes.

12

É importante destacar que os custos hospitalares representam apenas parte do impacto econômico da artrite reumatoide. Estudos demonstram que os custos diretos da doença são amplamente influenciados pelo uso de terapias biológicas e pelo manejo das complicações associadas (Hsieh *et al.*, 2020; Stevenson *et al.*, 2016). Dessa forma, mesmo em cenários de redução de internações, pode ocorrer aumento global dos gastos em saúde relacionados à doença.

Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários do SIH/SUS, como possibilidade de subnotificação e ausência de variáveis clínicas detalhadas, os resultados obtidos apresentam consistência com a literatura nacional e internacional e reforçam o impacto epidemiológico e econômico da artrite reumatoide nos sistemas públicos de saúde (Klingemann; Mikuls; England, 2026; Safiri *et al.*, 2019).

5. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram aumento progressivo das internações e dos custos hospitalares relacionados à artrite reumatoide no estado do Paraná entre 2021 e 2025,

demonstrando crescimento da carga assistencial e econômica da doença no âmbito do Sistema Único de Saúde. O aumento proporcionalmente superior dos gastos hospitalares em relação ao número de internações sugere incremento da complexidade assistencial e maior utilização de recursos em saúde.

No município de Cascavel, observou-se comportamento mais heterogêneo dos indicadores, com redução inicial das internações e aumento expressivo a partir de 2024, acompanhado de elevação significativa dos custos hospitalares. Esses achados podem refletir mudanças na organização da rede assistencial, no acesso aos serviços especializados e no perfil clínico dos pacientes atendidos.

A análise comparativa entre os dois recortes geográficos demonstrou que as internações hospitalares podem atuar como indicadores indiretos da efetividade do manejo clínico da artrite reumatoide, permitindo identificar tendências epidemiológicas e possíveis diferenças assistenciais no SUS.

Dessa forma, os resultados reforçam a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento contínuo e do acesso oportuno às terapias modificadoras do curso da doença, visando reduzir complicações, hospitalizações e custos associados. Além disso, destaca-se a relevância do monitoramento contínuo dos indicadores hospitalares como ferramenta de apoio ao planejamento e à avaliação de políticas públicas voltadas ao manejo das doenças crônicas no sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

- CHEVREUL K, et al. Evolution of direct costs in patients with rheumatoid arthritis in France: an analysis of national data. *PLoS One*, 2014; 9(5): e97077.
- DI MATTEO A, EMERY P. Rheumatoid arthritis: clinical features. *Panminerva Med*, 2024; 66(4): 427-442.
- ERIKSSON JK, et al. Costs of rheumatoid arthritis in Sweden: a population-based study. *Ann Rheum Dis*, 2015; 74(4): 648-654.
- ENGLAND BR, et al. Cause-specific mortality in male US veterans with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res*, 2018; 70(1): 36-45.
- HSIEH PH, et al. Economic burden of rheumatoid arthritis: a systematic review of literature in the biologic era. *Ann Rheum Dis*, 2020; 79(6): 771-777.

KATZ JN, BARTELS CM. Multimorbidity in rheumatoid arthritis. *Curr Rheumatol Rep*, 2024; 26(1): 24-35.

KLINGEMANN LE, MIKULS TR, ENGLAND BR. Epidemiology and outcomes of rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol*, 2026; 38(2): 69-75.

MICHAUD K, et al. Direct medical costs and their predictors in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 2003; 48(10): 2750-2762.

NAQVI AA, et al. Impact of pharmacist educational intervention on disease knowledge, medication adherence and quality of life of rheumatoid arthritis patients. *Trials*, 2019; 20(1): 488.

NEGREI C, et al. Management of rheumatoid arthritis: impact and risks of various therapeutic approaches. *Exp Ther Med*, 2016; 11(4): 1177-1183.

RADNER H, et al. The impact of multimorbidity status on treatment response in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*, 2014; 73(12): 2076-2082.

SAFIRI S, et al. Global burden of rheumatoid arthritis 1990-2017. *Ann Rheum Dis*, 2019; 78(11): 1463-1471.

SMOLEN JS, ALETAHA D, MCINNES IB. Rheumatoid arthritis. *Lancet*, 2016; 388(10055): 2023-2038.

STEVENSON M, et al. Adalimumab for the treatment of rheumatoid arthritis: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*, 2016; 20(35): 1-610.