



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

ANNA GIULIA CRUZ

Desenvolvimento de um banco de dados para um aplicativo móvel de suporte ao paciente: Validação com profissionais da saúde e pacientes

FLORIANÓPOLIS
2024

ANNA GIULIA CRUZ

Desenvolvimento de um banco de dados para um aplicativo móvel de suporte ao paciente: Validação com profissionais da saúde e pacientes

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

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

FLORIANÓPOLIS
2024

ANNA GIULIA CRUZ

Desenvolvimento de um banco de dados para um aplicativo móvel de suporte ao paciente: Validação com profissionais da saúde e pacientes

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, 16 de dezembro de 2024

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Profa. Marina Raijche Mattozo Rover, Dra.
Orientadora

Prof. Filipe Carvalho Matheus, Dr.
Instituição UFSC

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

Florianópolis, 2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Elizama e Adriano, pela sua presença e amor incondicional na minha vida sempre. Este trabalho é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

Às minhas irmãs, Daíse e Nívea pelo incentivo e apoio constante. Ninguém irá te entender melhor do que um irmão.

Ao meu namorado Luiz, pelo seu amor incondicional e por compreender minha dedicação ao projeto de pesquisa.

Às minhas amigas, que me acompanharam durante todo o percurso da graduação e tornaram meus dias mais felizes. Principalmente agradeço à Laís, minha outra metade no curso de Farmácia, com quem posso sempre contar não importa a situação.

Às minhas colegas de projeto, Bruna, Nathália e Mariana. Obrigada por todo o esforço, dedicação e compreensão.

À minha orientadora, Prof. Dra. Marina Raijche Mattozo Rover, por aceitar me orientar nesse processo e me acolher em um momento de necessidade. Sou grata pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

À Universidade Federal de Santa Catarina, ao curso de Graduação em Farmácia e seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino

A todos os participantes que aceitaram fazer parte dessa pesquisa e contribuíram para os resultados desse trabalho.

Meus mais sinceros agradecimentos!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”
(Carl Jung)

RESUMO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune sistêmica, caracterizada por causar inflamação crônica principalmente em nível articular, que produz destruição progressiva com diferentes graus de deformidade e incapacidade funcional. Pode apresentar envolvimento extra articular com envolvimento de vários órgãos e sistemas. Indivíduos com AR despertam especial preocupação por apresentarem elevada incidência de polimedicação, maior necessidade de consultas, exames e hospitalização, bem como maior risco de desenvolvimento de outras doenças. A natureza crônica e a alta taxa de morbidade associada à doença, o elevado risco de piora do quadro clínico devido a falhas no tratamento, destacam a importância dos cuidados para essa população. Além disso, esses pacientes enfrentam várias dificuldades do acesso aos serviços de saúde, parte delas devido a falta de informação, o que pode prejudicar os cuidados em saúde e a adesão aos tratamentos. Em vista desses fatores, faz-se necessário a implementação de estratégias alternativas para integrar e promover o cuidado à saúde dos pacientes. Assim, foi proposta a criação de um programa de suporte remoto ao paciente em tratamento da AR em forma de aplicativo móvel. Para isso foi criado e validado um banco de dados com informações, por exemplo: sobre o manejo de efeitos adversos, direitos dos pacientes e acesso a medicamentos. Para validação deste banco de dados com profissionais da saúde foi elaborado um formulário no Google®, considerando os seguintes aspectos: estrutura; funcionalidade; objetivo; conteúdo e relevância, e utilizando para a resposta uma escala Likert. Para as análises das respostas foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo e o alfa de Cronbach. Foram convidados profissionais da saúde de diferentes áreas. Após a validação com profissionais iniciou-se a validação com pacientes. Decidiu-se que seriam realizadas entrevistas com pacientes de forma presencial ou remota, por contato por telefone. Para tal, foi desenvolvido um questionário no Google Forms dividido em 9 sessões (por exemplo, tratamento medicamentoso; efeitos indesejados; modo de armazenamento; outros serviços disponíveis no SUS e adesão) e um espaço aberto para sugestões. Para cada sessão foi inserida uma validação objetiva e descritiva (se necessário) sobre a clareza e a utilidade das informações. De acordo com os dez profissionais da saúde participantes, os itens do banco de dados foram considerados representativos ($IVC \geq 0,9$); e a concordância entre avaliadores foi boa (alfa de Cronbach 0,82). Entre pacientes que participaram da validação, quase a totalidade avaliou a informação recebida como útil e clara. Assim, neste trabalho foram validadas as informações do banco de dados para o desenvolvimento de um programa de suporte remoto (aplicativo) que poderá ser usado como ferramenta no cuidado e autocuidado de pacientes com AR.

Palavras-chave: artrite reumatoide; saúde digital; acesso a informação; tratamento.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disease characterized by chronic inflammation, mainly at the joint level, which leads to progressive destruction with varying degrees of deformity and functional disability. It may present extra-articular involvement involving several organs and systems. Individuals with RA are of particular concern due to their high incidence of polypharmacy, greater need for consultations, exams and hospitalization, as well as a higher risk of developing other diseases. The chronic nature and high morbidity rate associated with the disease, and the high risk of worsening of the clinical condition due to treatment failures, highlight the importance of care for this population. In addition, these patients face several difficulties in accessing health services, partly due to lack of information, which can impair health care and adherence to treatments. In view of these factors, it is necessary to implement alternative strategies to integrate and promote health care for patients. Thus, the creation of a remote support program for patients undergoing RA treatment in the form of a mobile application was proposed. To this end, a database was created and validated with information on, for example, the management of adverse effects, patients' rights, and access to medications. To validate this database with healthcare professionals, a form was created on Google®, considering the following aspects: structure; functionality; objective; content; and relevance, and using a Likert scale for responses. The Content Validity Index and Cronbach's alpha were used to analyze the responses. Healthcare professionals from different areas were invited. After validation with professionals, validation with patients began. It was decided that interviews with patients would be conducted in person or remotely, by telephone contact. To this end, a questionnaire was developed on Google Forms divided into 9 sections (for example, drug treatment; undesirable effects; storage method; other services available in the SUS, and adherence) and an open space for suggestions. For each section, an objective and descriptive validation (if necessary) was inserted on the clarity and usefulness of the information. According to the ten participating health professionals, the database items were considered representative ($CVI \geq 0.9$); and the inter-rater agreement was good (Cronbach's alpha 0.82). Among the patients who participated in the validation, almost all evaluated the information received as useful and clear. Thus, in this study, the database information was validated for the development of a remote support program (application) that can be used as a tool in the care and self-care of patients with RA.

Keywords: rheumatoid arthritis; digital health; access to information; treatme

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ACR - American College of Rheumatology
ACR/EULAR - ACR/European League Against Rheumatism
AINEs - Anti-inflamatórios não esteroidais
Anti-CCP - Anticorpos antipeptídeos citrulinados cíclicos
Anti-TNF - Antifator de necrose tumoral
AR - Artrite Reumatoide
CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF - Componente Especializado de Assistência Farmacêutica
DHA - Ácido Docosaheptaenóico
DMARDs - Medicamentos antirreumáticos modificadores do curso da doença
e-Health - Saúde digital (do inglês: electronic health)
EPA - Ácido Eicosapentaenóico
FR - Fator Reumatoide
GM-CSF - Fator Estimulador De Colônias De Granulócitos E Macrófagos
HCQ - Hidroxicloroquina
HU-UFSC - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
IFN gama - Interferon gama
IL 6 - Interleucina 6
IVC - Índice de Validade de Conteúdo
JAK-STAT - Janus Quinase e Transdutor de Sinal/Ativador da Transcrição
LEF - Leflunomida
m-health - Saúde móvel (do inglês: mobile health)
MMCDbio - MMCD biológicos
MMCDs - Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Sintéticos
MMCDsae - MMCD sintéticos alvo específico
MTX - Metotrexato
PCR - Proteína C reativa
PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PUFA's - Ácidos Graxos Polinsaturados De Cadeia Longa
S-CVI - Índice de Validade de Conteúdo em Escala
S-IVC/Ave - Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado na média
SSZ - Sulfassalazina
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação
VHS - Velocidade de hemossedimentação
SBR - Sociedade Brasileira de Reumatologia

Lista de Quadros

Quadro 1. Resultado do cálculo do IVC para cada item do banco de dados.....	17
Quadro 2. Resultado do cálculo do S-IVC/Ave de acordo com as respostas obtidas por juiz.....	18
Quadro 3. Características sociodemográficas dos pacientes participantes da etapa de validação do banco de dados.....	19
Quadro 4. Dados clínicos e sobre o tratamento dos pacientes participantes da validação do banco de dados.....	20

Lista de Tabelas

Tabela 1. Informações fornecidas aos participantes e suas respectivas avaliações quanto a utilidade e clareza	21
---	----

Lista de Figuras

Figura 1. Reações adversas relatadas pelos pacientes participantes da etapa de validação	22
Figura 2. Outros cuidados utilizados pelos pacientes participantes da etapa de validação para alívio dos sintomas de AR	25
Figura 3. Aba de menu do banco de dados.....	37
Figura 4. Exemplo da aba de manejo de efeitos adversos do banco de dados....	38
Figura 5. Exemplo da aba de modo de armazenamento/via de administração do banco de dados.....	39
Figura 6. Exemplo da aba de contraindicações e cautela do banco de dados	40
Figura 7. Exemplo da aba de outros serviços disponíveis no SUS do banco de dados.....	41
Figura 8. Exemplo da aba de direitos dos pacientes do banco de dados parte 1	41
Figura 9. Exemplo da aba de direitos dos pacientes do banco de dados parte 2	42
Figura 10. Exemplo da aba de como ou aonde conseguir seu medicamento no SUS do banco de dados.....	42
Figura 11. Aba de formas de facilitar o uso dos medicamentos do banco de dados.....	43
Figura 12. Aba de sinais do banco de dados.....	43
Figura 13. Exemplo da aba de sintomas do banco de dados	44
Figura 14. Aba de tempo médio de resposta dos medicamentos do banco de dados.....	45
Figura 15. Aba de outros cuidados do banco de dados.....	46
Figura 16. Aba de outras orientações para profissionais do banco de dados.....	47

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	3
2. INTRODUÇÃO.....	5
3. JUSTIFICATIVA.....	12
4. OBJETIVOS... ..	13
3.1. OBJETIVO GERAL.....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
5. MATERIAL E MÉTODOS.....	14
4.1. VALIDAÇÃO DO BANCO DE DADOS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATRAVÉS DE FORMULÁRIO ONLINE ELABORADO PELA EQUIPE.....	14
4.2. ELABORAÇÃO DE UM FORMULÁRIO PARA VALIDAÇÃO DOS DADOS COM PACIENTES... ..	16
4.3. ASPECTOS ÉTICOS	16
6. RESULTADOS.....	17
5.1. VALIDAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE	17
5.2. VALIDAÇÃO COM PACIENTES	18
7. DISCUSSÃO.....	28
8. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES.....	61

1. APRESENTAÇÃO

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 nº 03/2022 - Programa de ciência, tecnologia e inovação aos grupos de pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC sob Termo de Outorga nº: 2022TR001393.

Com intuito de desenvolver um aplicativo móvel de suporte ao paciente, a partir de problemáticas levantadas com pacientes e na literatura em etapas anteriores, foi criado um banco de dados com 12 diferentes temas: Manejo das reações adversas; Modo de armazenamento/Via de administração; Contraindicações e cautela; Outros serviços disponíveis no SUS; Direitos dos pacientes; Como ou aonde conseguir seu medicamento no SUS; Formas para facilitar o uso dos medicamentos; Sinais; Sintomas; Tempo médio de resposta ao tratamento; Outros cuidados; Orientações profissionais.

Para o desenvolvimento do banco de dados foi analisado o perfil de pacientes atendidos via CEAF no estado de Santa Catarina por meio dos sistemas informatizados utilizados no serviço (SISMEDEX) no ano de 2022 (número de pacientes, medicamento utilizado, e características demográficas gerais).

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, tais como: 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, dificuldade em conseguir os medicamentos e como faz para tirar dúvidas sobre o seu tratamento. Participaram também dessa etapa uma pesquisadora da área, uma paciente socialmente engajada e uma farmacêutica com diagnóstico de AR por meio de entrevistas remotas.

Em relação a busca de informações para compor o banco de dados, foram usados sites oficiais, enciclopédia farmacêutica online Drugs.com, artigos científicos (nas bases de dados Pubmed, LILACS, ScienceDirect e SciELO), Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da AR e o bulário eletrônico da ANVISA. Esta parte do projeto

foi apresentada no Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia da acadêmica Nathália Nunes Loureiro em 2023.

Embora o aplicativo tenha como público-alvo os pacientes com AR, ele deverá ter acesso livre, ou seja, poderá ser acessado por qualquer pessoa, inclusive estudantes e profissionais da saúde. Desta forma, há alguns conteúdos com diferentes linguagens (simples/acessível e técnica). Salienta-se que foram priorizadas as informações de acesso para o estado de Santa Catarina e que essas podem ser diferentes entre os estados.

Finalizada a validação do banco de informações o protótipo do aplicativo será desenvolvido, como Trabalho de Conclusão de Curso em Sistemas de Informação (UFSC), da acadêmica Sora Matta Machado.

2. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, caracterizada por causar inflamação crônica principalmente em nível articular, que produz destruição progressiva com diferentes graus de deformidade e incapacidade funcional. Pode apresentar acometimento extra articular com envolvimento de vários órgãos e sistemas como olhos, pulmão, pleura, coração, pericárdio, pele ou vasos sanguíneos (Granã; Navarro, 2024).

A prevalência da AR varia globalmente, com uma prevalência geralmente mais elevada nos países industrializados, o que pode ser explicado pela exposição a fatores de risco ambientais, mas também por fatores genéticos, diferenças demográficas e subnotificação noutras partes do mundo (Finckh *et al.*, 2022). A prevalência média mundial da AR foi de 0,56%, variando de 0% a 2,70% com base em estudos de vários países entre 1986 e 2014. A maior prevalência pontual média relatada estava na América do Norte (1,46%), seguida pela África (0,80%), Europa (0,53%), América do Sul (0,46%) e Ásia (0,34%) (Almutairi *et al.*, 2021). A AR atinge mais mulheres do que homens, com uma proporção entre homens e mulheres variando de 4:1 em indivíduos mais jovens a menos de 2:1 entre os idosos (Finckh *et al.*, 2022).

A idade média de início é entre 40 e 50 anos, mas pode ser observada em qualquer idade. É uma doença dolorosa e incapacitante, que muitas vezes determina diminuição da qualidade de vida e da sobrevivência global desses pacientes; com aumento da morbimortalidade por diversas causas, entre as quais as cardiovasculares, infecções e neoplasias (Fondo Nacional de Recursos, 2024; Finckh *et al.*, 2022). Não existe uma causa aparente ou específica para esta doença, mas existem diversos fatores de risco como tabagismo, obesidade e poluição ambiental (Rupp *et al.*, 2004).

A AR produz lesões mediadas por citocinas, quimiocinas e metaloproteases. As articulações periféricas (p. ex., punhos, articulações metacarpofalângicas) encontram-se simetricamente inflamadas, quase sempre resultando na destruição progressiva das estruturas articulares, geralmente acompanhada de sintomas sistêmicos. Os principais e mais frequentes sintomas desta doença são dor crônica, rigidez, sensibilidade, calor e inchaço das articulações (Yaseen, 2024).

De acordo com estudos é de extrema importância diagnosticar esta doença em fases iniciais, de forma a evitar ou retardar o aparecimento das complicações e deformidades (Campoverde, 2024). Quando o diagnóstico e o tratamento não ocorrem nos tempos e de forma adequados o impacto nas atividades cotidianas, profissionais, familiares e sociais dos pacientes é significativo. Isso pode acarretar ainda em frustração e depressão gerados pelas limitações. A dor constante e intensa também prejudica o sono repercutindo ainda mais na qualidade de vida dos pacientes (Luyster *et al.*, 2011).

Desta forma, é frequente, que estes pacientes precisem afastar-se do seu trabalho por períodos ou definitivamente. Assim, os custos econômicos e sociais desta doença a colocam entre o leque de doenças altamente incapacitantes. A perda de produtividade representa boa parte do custo total da AR, os quais aumentam substancialmente à medida que a doença progride (Figueiredo *et al.*, 2004). Wolfe, Allaire e Michaud (2007) avaliaram a prevalência e a incidência da incapacidade laboral na artrite reumatoide, em 4.155 indivíduos, e constataram que, após 12,8 anos do início da doença, 43,8% dos indivíduos estavam afastados do trabalho.

Em outro estudo (Buendgens, 2017) realizado com 108 pacientes atendidos no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) no município de Florianópolis acompanhados durante 12 meses, 16,8% dos indivíduos foram acometidos pelo absenteísmo laboral, aposentadoria por invalidez e auxílio doença previdenciário, 22,2% dos participantes necessitaram de cuidados de terceiros e foi encontrada uma incidência de aposentadoria por invalidez de 2,7/100 indivíduos/ano, enquanto que a incidência referente ao afastamento formal das atividades laborais (auxílio doença previdenciário) foi de 12,2/100 indivíduos/ano.

Os aspectos até então mencionados demonstram que a AR é um importante problema de saúde pública com pesados encargos socioeconômicos. Estes podem ser minimizados com o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento visando 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 requer a avaliação de critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos específicos (Yaseen, 2024). Para auxiliar no processo diagnóstico existem alguns critérios que são utilizados para classificar o paciente, como os estabelecidos pelo American College of Rheumatology – ACR 1987 e posteriormente pela ACR/European League Against Rheumatism – ACR/EULAR 2010. Este

considera quatro grupos de manifestações, sendo eles: acometimento articular; sorologia (Fator Reumatoide [FR] e anticorpos antipeptídeos citrulinados cíclicos [anti-CCP]); provas de atividade inflamatória (proteína C reativa [PCR] e velocidade de hemossedimentação [VHS]) e duração dos sintomas (Aletaha *et al.*, 2010). Esses critérios se baseiam em um sistema de pontuação a partir um escore de soma direta desses 4 grupos. Em caso de dúvida, a contagem de articulações acometidas pode usar métodos de imagem (Brasil, 2020). Radiografias das mãos e pés podem ajudar a identificar erosões ou características típicas de artrite inflamatória ou artrite reumatoide. O ultrassom também pode ajudar a esclarecer um diagnóstico de artrite inflamatória articular periférica (Ledingham; Snowden, 2017). Uma pontuação maior ou igual a 6 (do total de 10) classifica um paciente como tendo AR. Cabe ressaltar que os critérios de 2010 não são diagnósticos, mas, sim, classificatórios e tem maior sensibilidade para classificar manifestações recentes da doença, permitindo identificar casos mais precocemente. O diagnóstico diferencial deve incluir lúpus eritematoso sistêmico, artrite psoriática e gota (Brasil, 2020).

Apesar de seu elevado potencial incapacitante, o curso da AR pode ser modificado por meio do diagnóstico precoce e do manejo adequado. No entanto, o diagnóstico precoce da AR é ainda bastante difícil diante da heterogeneidade das manifestações clínicas da doença, o que acaba atrasando o início ao tratamento (Farias *et al.*, 2022).

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. Nesse contexto deve-se destacar a importância do tratamento não farmacológico como terapia ocupacional, fisioterapia, apoio psicossocial e, principalmente, educação do paciente e sua família sobre a condição clínica e demais aspectos envolvidos. Do ponto de vista farmacológico, a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) recomenda o uso de medicamentos antirreumáticos modificadores do curso da doença (DMARDs) como os Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Sintéticos (MMCDs), podendo também fazer uso dos MMCD biológicos (MMCDbio), e MMCD alvo específico sintéticos (MMCDsae). Esse último são medicamentos capazes de inibir a sinalização mediada por Janus quinase (JAK) (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2023).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, organiza a estratégia de tratamento medicamentoso de AR por etapa e linha de cuidado. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS), disponibiliza diferentes opções de

medicamentos via Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e CEAF (Brasil, 2020).

Dentre os MMCDs estão: metotrexato (MTX), leflunomida (LEF), sulfassalazina (SSZ), cloroquina e hidroxicloroquina (HCQ) (Brasil, 2020). 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 estomatite, náusea e hepatotoxicidade (Lin; Anzaghe; Schülke, 2020).

Já com relação aos 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), tocilizumabe (inibidor de IL-6) e rituximabe (age contra a molécula CD20 da superfície das células B) (Brasil, 2020; Huang *et al.*, 2021). A inibição destes alvos resulta em redução significativa da inflamação nas articulações e dos danos radiográficos (Littlejohn; Monrad, 2018). No entanto, apresentam risco de reações adversas como o aumento da frequência de infecções, alteração na pressão arterial, pancitopenia e reações no local da injeção (Lin; Anzaghe; Schülke, 2020).

Ainda, há os MMCD sintéticos alvo específico (MMCDsae): baricitinibe, tofacitinibe ou upadacitinibe (Brasil, 2020). Esses fármacos foram desenvolvidos para atingir especificamente a via JAK-STAT, que é uma via pró-inflamatória mediada por citocinas como Interleucina 6 (IL-6), interferon gama (IFN gama) e fator estimulador de colônias de granulócitos e macrófagos (GM-CSF). Tais citocinas têm um mecanismo de ação comum após se ligarem aos seus respectivos receptores nas células. Esta ligação ativa a ligação da JAK quinase aos seus receptores, o que fosforila ainda mais esses receptores, levando à fosforilação e dimerização das moléculas STAT. Isto causa ainda a localização nuclear do STAT e a indução de transcrição adicional de genes pró-inflamatórios. Tofacitinibe é um inibidor pan-JAK que inibe JAK-1/2/3, baricitinibe é um inibidor de JAK1/2 e upadacitinibe é inibidor seletivos de JAK-1 (Prasad *et al.*, 2022). Ao inibir a JAK, previnem a ativação de células imunitárias e subsequentes respostas inflamatórias. Entretanto, também apresentam reações adversas, como aumento da frequência de infecções (como Herpes zoster), formação de coágulos sanguíneos, elevação dos níveis de colesterol no sangue, citopenia e alterações gastrointestinais (Lin; Anzaghe; Schülke, 2020).

Azatioprina e a ciclosporina são imunossupressores efetivos na modificação do curso natural da doença, mas estão associados a significativa incidência de eventos adversos, em especial devido à imunossupressão (Brasil, 2020). Assim, normalmente são reservados para pacientes com AR muito agressiva ou complicações da doença (Radu; Bungau, 2021; Bullock *et al.*, 2018).

Quanto as anti-inflamatórios, os não esteroidais (AINEs) incluídos no PCDT são o ibuprofeno e naproxeno, indicados para o controle sintomático, com a menor dose e pelo menor tempo possível, especialmente enquanto são aguardados os efeitos dos MMCD sintéticos ou biológicos, pois não tem influência sobre a progressão da doença. Esses podem ser associados a reações adversas significativas do trato gastrointestinal, principalmente com seu uso prolongado (Lin; Anzaghe; Schülke, 2020; Brasil, 2020). Quanto ao uso de glicocorticoide (prednisona e prednisolona) podem ser usadas em doses baixas (≤ 10 mg/dia) por curtos períodos (< 3 meses) também como “ponte” para o início do efeito do(s) MMCDs (Brasil, 2020). Apesar da sua boa resposta, sua utilização em longo prazo é limitada devido a efeitos adversos significativos (Lin; Anzaghe; Schülke, 2020).

Entre as dificuldades enfrentadas pelos pacientes 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 e de informações sobre como acessá-los (Rover, 2021). Fatores como a baixa escolaridade dificultam ainda mais o acesso aos cuidados em saúde (Buendgens, 2017). 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 (Paim *et al.*, 2011; Araújo; Nascimento; Araujo, 2020).

Cameron e Munyan (2021) descreveram como a pandemia causada pelo coronavírus em 2019 expandiu o uso de tecnologias de informação e telecomunicações em quase todos os campos. Nesse contexto, a telemedicina, é cada vez mais aceita no âmbito de cuidado à saúde e tem se mostrado eficaz no gerenciamento de condições crônicas de saúde e em fornecer atendimento episódico para doenças agudas menores. Também tem se tornado uma ferramenta útil para fornecer cuidados à saúde para diferentes populações, incluindo de áreas remotas com acesso diminuído aos serviços de saúde e para aqueles com dificuldade de deslocamento/locomoção. Por meio deste recurso é possível fornecer educação

virtual aos pacientes, bem como para prestar serviços clínicos e conectar pacientes, cuidadores, familiares e prestadores de cuidados de saúde pelo ambiente virtual (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; Cameron; Munyan, 2021). O uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) aplicadas à área da saúde, por meio de dispositivos móveis, é definido pela OMS como mobile-Health ou m-Health (OMS, 2021). Em outras palavras, o m-Health pode ser definido como “práticas médicas e de saúde pública auxiliadas por aparatos portáteis, como celulares, aparelhos de monitoramento dos pacientes, assistentes pessoais digitais e outros aparelhos sem fio (Silva, Gatti, *et al.*, 2020; OMS, 2021). Incluídos no m-Health estão os aplicativos de saúde que possuem uma variedade de recursos, incluindo troca de informações médicas, mensagens de texto, conteúdo educacional, vídeo baseado na web e manutenção de fotos, o que pode reduzir algumas desigualdades nos cuidados de saúde.

Além disso, há aplicativos de saúde que permitem o monitoramento contínuo de doenças crônicas e auxiliam na adesão aos tratamentos. Estudos apontam que o uso das TICs em saúde pode agilizar e/ou aumentar a precisão de alguns processos, com consequente redução de custos de saúde e benefícios para os pacientes (Debon *et al.*, 2019; Silva, Gatti, *et al.*, 2020).

Em revisão da literatura sobre aplicativos de educação em saúde sobre segurança do paciente, os autores identificaram bons resultados de usabilidade, satisfação de uso, melhora do conhecimento e gerenciamento dos riscos. Destacaram ainda que a utilização de recursos como imagens, sons, jogos e lembretes pode potencializar esse processo de aprendizagem, e que esses aplicativos também podem beneficiar os profissionais de saúde, ao serem utilizados para mediar momentos de educação em saúde, aumentar o envolvimento do paciente, autocuidado e, consequentemente, adesão aos cuidados preventivos (Ximenes *et al.*, 2023).

Uma das 7 prioridades do Plano de Ação de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 descreve a importância do engajamento de pacientes e cidadãos para promover a adoção da Saúde Digital para o gerenciamento de sua saúde, da sua família e da sua comunidade, bem como o apoio à construção dos sistemas e serviços que

utilizarão, colocando os usuários como protagonistas no próprio cuidado a saúde. Com essa medida espera-se ter um melhor entendimento das necessidades e prioridades da grande maioria da população, promovendo melhorias dos serviços (Brasil, 2020)

Atualmente já existem aplicativos destinados a pacientes com AR, porém esses não oferecem uma experiência abrangente (com diferentes informações e/ou recursos) aos usuários (Cozad *et al.*, 2022). Ainda, segundo o estudo de Grainger *et al.* (2017), os aplicativos disponíveis se enquadram 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. Existe um aplicativo desenvolvido na Austrália, MyRA, específico para ajudar pacientes com AR a gerenciar sua condição que engloba monitoramento de sintomas, registro de medicamentos, diário de atividades, recursos educativos, compartilhamento de informações de saúde dos usuários com equipe de saúde e comunidade de apoio, entretanto, este não se encontra disponível no Brasil (Arthritis Australia, 2020).

A natureza crônica e a alta taxa de morbidade associada à doença, o elevado risco de piora do quadro clínico devido a falhas no tratamento e a alta taxa de polimedicação destacam a importância dos cuidados para essa população. Assim, um aplicativo é um recurso importante que pode transformar a experiência de viver com AR. Ao oferecer informações, esses aplicativos ajudam os pacientes a gerenciar sua condição, possibilitando tratamentos mais seguros e efetivos. E para maior segurança em relação aos seus benefícios, programas de suporte a pacientes precisam ser validados pelos seus futuros usuários e profissionais da saúde, para que sejam úteis, ou seja, atendam necessidades reais.

3. JUSTIFICATIVA

A cronicidade da doença, o impacto na saúde individual, a alta morbidade e custos associados a AR podem ser citados como justificativas para o desenvolvimento de estratégias que auxiliem no tratamento destes pacientes.

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 (Lundqvist *et al.*, 2007; Kastang; Kobelt, 2007; Buendgens, 2017).

Também, em face as limitações dos serviços de saúde de suprir as demandas fazem-se necessárias estratégias alternativas que possam complementar e/ou auxiliar o acesso e cuidado à saúde. Nesse contexto destaca-se a importância do uso das tecnologias tanto pelos profissionais da saúde, entre eles o farmacêutico, quanto pelos pacientes, que contribuam para o monitoramento dos tratamentos e gestão da condição clínica, ao possibilitar melhores tratamentos.

Apesar de já existirem aplicativos de saúde voltados para pacientes com AR, esses não oferecem uma experiência abrangente, e em sua maioria são na língua inglesa e/ou não estão disponíveis no Brasil (Cozad *et al.*, 2022).

Entretanto para que sejam efetivos, ou seja, alcancem os objetivos a que se propõem, precisam ter boa capacidade de promover o engajamento do paciente e oferecer conteúdo de qualidade que incentive o autocuidado. Além do conteúdo oferecido, é de suma importância que o aplicativo disponha de uma experiência abrangente ao usuário (Cozad *et al.*, 2022).

Assim, neste trabalho pretendeu-se validar informações de diversas áreas do cuidado à saúde e incluir as demandas dos pacientes no desenvolvimento de um aplicativo móvel de suporte que poderá ser usado como ferramenta no cuidado e autocuidado à saúde de pacientes com AR.

4. OBJETIVO

4.1. OBJETIVO GERAL

Validar, com profissionais de diferentes áreas da saúde e com pacientes, informações de um banco de dados construído para um aplicativo de suporte ao paciente com AR.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Planejar o processo para a validação do banco de dados com profissionais da saúde e pacientes;
- II. Analisar os dados obtidos com os diferentes profissionais da saúde e com os pacientes;
- III. Adaptar o banco de dados de acordo com as informações obtidas com os participantes das etapas de validação

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1. VALIDAÇÃO DO BANCO DE DADOS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O banco de dados a ser validado é composto por 13 abas: Menu; Manejo das reações adversas; Modo de armazenamento/Via de administração; Contraindicações e cautela (por ex. gestação; amamentação; vacinação); Outros serviços disponíveis no SUS (Fisioterapia, Psicoterapia e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS); Direitos dos pacientes; Como ou aonde conseguir seu medicamento no SUS; Formas para facilitar o uso dos medicamentos; Sinais; Sintomas; Tempo médio de resposta ao tratamento; Outros cuidados (como prática de atividade física, alimentação saudável e qualidade do sono); Orientações profissionais.

A validação foi realizada de forma remota. Os profissionais de saúde convidados (farmacêuticos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas) receberam um formulário no Google, por e-mail, com uma breve introdução sobre do que se tratava a pesquisa e o objetivo que se desejava alcançar; um espaço destinado ao preenchimento dos dados do avaliador; as perguntas e os espaços para as respostas e sugestões; e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a amostragem utilizou-se o método da bola de neve (snowball sampling) baseado em rede de contatos. Nesse método, forma-se um pequeno grupo de contatos que se adequam aos critérios e são convidados a se tornar participantes da pesquisa. É solicitado que essas pessoas indiquem outros contatos que se adequem aos critérios e que poderiam estar dispostas a participar da pesquisa. Esses novos contatos então podem indicar seus novos contatos e assim cria-se uma cadeia de participantes (Parker; Scott; Geddes, 2019)

Desta forma, foram identificados 17 profissionais para envio do convite (10 farmacêuticos(as), 1 enfermeiro(a), 3 médicos(a), 1 nutricionista, 2 fisioterapeutas).

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

- Estrutura;
- Funcionalidade;
- Objetivo;
- Conteúdo;

- Relevância.

Para as respostas incluiu-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 precisariam justificar a avaliação. Além disso, foi inserido um campo não obrigatório de sugestão e comentários adicionais.

Com base nos apontamentos, o banco foi revisado e as adaptações priorizadas foram dos itens com pontuação 2 ou menor. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado a partir da soma do número de respostas “3” e “4” selecionadas pelos especialistas divididas pelo número total de respostas 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. O IVC é uma medida que avalia a concordância de especialistas sobre um instrumento e seus itens (Alexandre; Coluci, 2011; Damásio, 2021).

Depois de calcular o IVC de cada item, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo para a Escala Baseado na Média (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, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo em Escala (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, utilizou-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, sendo que 1 demonstra presença de consistência interna de 100% e zero significa a ausência total de consistência entre os itens (Forero, 2014). 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.

5.2. VALIDAÇÃO DOS DADOS COM PACIENTES

Após a validação com profissionais e ajustes a partir das sugestões, iniciou-se a elaboração da etapa de validação com pacientes. A amostra foi selecionada por conveniência. Decidiu-se que seriam realizados contatos com pacientes já atendidos na Farmácia Escola/UFSC e/ou do ambulatório de reumatologia do HU-UFSC. A seleção foi baseada na disponibilidade dos participantes no período da coleta de dados.

Para tal, foi desenvolvido um questionário no Google Forms com perguntas visando a identificação da necessidade de informações sobre o tratamento e da utilidade e clareza das informações contidas no banco. Este questionário foi dividido em 9 sessões e um espaço aberto para sugestões sobre um aplicativo móvel de suporte a pacientes de AR:

- Identificação e questões demográficas;
- Sobre o tratamento medicamentoso;
- Reações adversas;
- Modo de armazenamento;
- Contraindicações e cautela;
- Outros serviços disponíveis no SUS;
- Direitos dos pacientes;
- Adesão;
- Outros cuidados.

Para cada tópico foram inseridas as questões:

- A informação foi útil?
- A informação foi clara?

5.3. ASPECTOS ÉTICOS

Esta 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.

6. RESULTADOS

6.1. VALIDAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Na etapa de validação com os profissionais da saúde, obteve-se 10 respostas sendo elas de: 6 farmacêuticos(as), 1 enfermeiro(a), 1 médico(a), 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta.

Com base nas respostas obtidas calculou-se o IVC (Quadro 1) e o S-IVC/Ave (Quadro 2).

Quadro 1. Resultado do cálculo do IVC para cada item do banco de dados

Questões	Nº de respostas	Nº de respostas entre “3” e “4”	IVC
Q1	10	9	0,9
Q2	10	9	0,9
Q3	10	10	1
Q4	10	10	1
Q5	10	10	1
Q6	10	9	0,9
Q7	10	10	1
Q8	10	10	1
Q9	10	10	1
Q10	10	10	1
Q11	10	10	1
Q12	10	10	1
Q13	10	10	1
Q14	10	10	1
Q15	10	10	1
Q16	10	10	1
Q17	10	10	1
Q18	10	10	1

Legenda: Q representa cada um dos itens do banco de dados.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2. Resultado do cálculo do S-IVC/Ave de acordo com as respostas obtidas por juiz.

Profissionais	Nº de respostas entre “3” e “4”	S-IVC/Ave
Profissional 1	18	1
Profissional 2	18	1
Profissional 3	17	0,94
Profissional 4	18	1
Profissional 5	18	1
Profissional 6	18	1
Profissional 7	18	1
Profissional 8	17	0,94
Profissional 9	18	1
Profissional 10	17	0,94

Fonte: Elaborado pela autora.

Os itens do banco de dados foram considerados representativos, pois obteve-se concordância (IVC) iguais ou superiores a 0,9. Da mesma forma, os itens foram avaliados como relevantes e absolutamente relevantes por cada juiz, pois o S-IVC/Ave não foi menor que 0,90. Por fim, foi calculado o S-CVI obtendo-se 0,98, o que significa que 98% dos itens atingiram o patamar de relevante ou absolutamente relevante.

Por fim, calculou-se o alfa de Cronbach obtendo-se o resultado de 0,82 demonstrando a consistência do instrumento.

6.2. VALIDAÇÃO COM PACIENTES

Participaram desta etapa 31 pacientes. As características sociodemográficas dos participantes são apresentadas no quadro 3.

Quadro 3. Características sociodemográficas dos pacientes participantes da etapa de validação do banco de dados.

Faixa etária (anos)	Nº de pacientes
29-39	2
40-49	6
50-59	8
60-69	10
70-79	5
Sexo	Nº de pacientes
Feminino	27
Masculino	4
Município de Residência (SC)	Nº de pacientes
Biguaçu	1
Caçador	1
Florianópolis	14
Imaruí	1
Jacinto Machado	1
Leoberto Leal	1
Palhoça	1
Ponte Serrada	1
São Joaquim	1
São José	6
Tijucas	2
Tubarão	1

Fonte: Elaborado pela autora.

Entre os participantes, a maioria foram mulheres, com idades entre 50 e 69 anos e moradoras de Florianópolis.

Sobre os dados clínicos (Quadro 4), 26 pacientes informaram possuir comorbidades, entre elas: hipertensão, hipotireoidismo, depressão, pré-diabetes, Síndrome de Sjogren, ansiedade, artrose, síndrome antifosfolípídeo (SAF), lúpus eritematoso, hipercolesterolemia, osteoporose, gastrite, epilepsia, bronquite, dermatite atópica e outros problemas musculoesqueléticos.

Quatro pacientes utilizavam até 2 medicamentos, oito utilizavam entre 3 e 5 medicamentos, quatorze utilizavam entre 5 e 10 medicamentos e cinco utilizam mais de 10 medicamentos.

Quadro 4. Dados clínicos e sobre o tratamento dos pacientes participantes da validação do banco de dados

Comorbidades	Nº de pacientes
Informaram outras doenças	26
Informaram não possuir	5
Nº de medicamentos usados (total)	
1-2	4
3-5	8
5-10	14
>10	5
Tempo em tratamento (anos)	
1-3	2
3-5	1
>5	28
Medicamentos usados para tratamento da AR*	
Adalimumabe	5
Cloroquina	2
Etanercepte	1
Golimumabe	1
Ibuprofeno	1
Infliximabe	2
Leflunomida	4
Metotrexato	15
Paracetamol	1
Prednisona	6
Rituximabe	3
Sulfassalazina	1
Tocilizumabe	5
Upadacitinibe	6
Associações de medicamentos para AR mais frequentes	
Adalimumabe + Metotrexato	3
Tocilizumabe + Metotrexato	3
Upadacitinibe + Metotrexato	3
Número de medicamentos usados para tratamento da AR	
1	11
2	14
3	6

* muitos pacientes utilizam uma associação de medicamentos

Fonte: Elaborado pela autora.

Referente a AR, a maioria dos pacientes estava em tratamento há mais de 5 anos (28 pacientes). Entre os medicamentos utilizados para o tratamento da AR, os mais frequentemente citados foram adalimumabe (5 pacientes), metotrexato (15 pacientes), prednisona (6 pacientes), tocilizumabe (5) e upadacitinibe (6). É importante destacar que muitos pacientes utilizam uma combinação de medicamentos para tratamento da AR (64,5%), dos quais 45,15% utilizam 2 medicamentos e 19,35% utilizam 3 medicamentos.

As informações fornecidas aos participantes durante as entrevistas e suas respectivas avaliações quanto a utilidade e clareza das mesmas são apresentadas na Tabela 1. É importante ressaltar que a maior parte dos itens do formulário possuem diferentes tópicos, ou seja, os pacientes podem ter recebido informações de mais de um tópico no mesmo item do formulário. Por exemplo, no item “Contraindicações e cautela” estão: informações sobre vacinação, gestação e amamentação. No item “Outros cuidados”, estão inclusos os tópicos: outras medidas para aliviar os sintomas de AR, prática de exercícios físicos, alimentação, qualidade do sono, atividades de lazer, medidas para aliviar as dores nas articulações e consumo de álcool ou cigarros.

Tabela 1. Informações fornecidas aos participantes e suas respectivas avaliações quanto a utilidade e clareza.

Itens do Banco de Dados	N de orientações sobre cada item	N orientações consideradas úteis	N orientações consideradas claras
Tempo de resposta do tratamento medicamentoso	9	9	9
Reações adversas	21	19	21
Modo de armazenamento	13	12	13
Contraindicações e cautela	12	12	12
Outros serviços disponíveis no SUS	22	21	22
Acesso aos medicamentos no SUS	6	1	6
Direitos dos pacientes	25	23	24
Adesão	6	6	6
Outros cuidados	108	100	106
Totais	222	203	219

Fonte: Elaborado pela autora.

Tempo de resposta do tratamento medicamentoso

Apesar de mais da metade dos pacientes informarem ter ciência que os

medicamentos podem levar bastante tempo para apresentar resultados no alívio dos sintomas, 9 solicitaram mais informações, como o tempo em média para o alcance dos benefícios.

Reações adversas

Quanto às reações adversas aos medicamentos, 13 pacientes relataram ter ou já ter tido algum efeito indesejado, como dor de cabeça, dor/desconforto abdominal, dor muscular, inchaço de pernas e pés, enjoo, fadiga, tosse, xerostomia e “gosto ruim na boca”. Destes, 9 tinham dúvidas quanto aos manejos possíveis, tendo sido orientados. Os que já manejavam citaram: a troca da forma de administração, uso de antieméticos, uso de chás e fracionamento da dose do medicamento. Seis pacientes informaram ter recebido alguma recomendação de médicos e três que nunca receberam orientações. Um paciente não considerou a informação útil, pois já faz algum tipo de manejo, mas pontuou que se necessário irá tentar os métodos orientados e outro já tinha parado o tratamento que causava a reação indesejada.

Figura 1. Reações adversas relatadas pelos pacientes participantes da etapa de validação



Fonte: elaborada pela autora

Nove participantes ainda relataram problemas de saúde causados pelos medicamentos usados no tratamento de AR no passado, entre eles: problemas no fígado pelo uso de corticoides, problemas cardíacos pelo uso inadequado de medicamento, problemas renais, gastrite, reações de pele e toxicidade pulmonar pelo uso de metotrexato. Cinco relatam ficar doentes com frequência (resfriados, infecções

recorrentes, etc) e também foram orientados, pois, devido o mecanismo de ação dos medicamentos (interferência no sistema imunológico) estas são reações adversas esperadas, e assim, alguns cuidados devem ser adotados.

Modo de armazenamento

Referente ao armazenamento de medicamentos, 19 pacientes utilizavam medicamentos que precisavam de refrigeração. Desses, 11 pacientes receberam informações sobre a forma mais adequada para armazená-los dentro da geladeira. Ainda, 2 outros pacientes receberam informações sobre armazenamento de medicamentos que não necessitam de refrigeração: dar preferência a locais sem incidência direta de luz e com pouca umidade.

Contraindicações e cautela

Nenhum dos pacientes estava gestando ou com pretensão de engravidar e, desta forma, não foram fornecidas informações sobre estas contraindicações ou cautelas. Da mesma forma, nenhum dos pacientes estava amamentando.

Referente a vacinação, 12 pacientes receberam informações sobre este tópico. Em razão do impacto no sistema imune, deve-se ter cautela em relação a vacinação durante o uso de alguns medicamentos. Vacinas de microrganismos vivos ou atenuados podem ser contraindicadas em certos casos pelo risco de o antígeno vacinal, mesmo enfraquecido, causar doença. Todos os pacientes julgaram as informações como úteis e claras, apesar de vários pacientes relatarem que evitam realizar a vacinação por questões como: histórico de reações alérgicas e reação a vacinação anteriormente (pneumonia, gripe forte, infiltração pulmonar).

Outros serviços disponíveis no SUS

Em relação aos outros serviços disponíveis no SUS, 22 pacientes receberam informações sobre esse tópico, incluindo fisioterapia, psicoterapia e PICS. Desses, 1 dos pacientes mora em área rural com difícil locomoção e acesso a serviços de saúde e, desta forma, a informação não foi útil para ele.

Acesso aos medicamentos no SUS

Referente a aquisição de medicamentos para tratamento de AR, há pacientes que recebiam os medicamentos exclusivamente pelo SUS (20 pacientes) e os que obtinham de outras formas além do SUS, como: compravam, recebiam via judicial ou

diretamente do laboratório. Apenas 1 dos pacientes não estava ciente que poderia receber seu medicamento do SUS. Seis pacientes receberam informações sobre esse tópico do banco de dados e 1 julgou a informação útil. Todos os pacientes acharam as informações claras. Os outros 5 pacientes que receberam informações preferem ou precisam seguir do modo atual, citando motivos como: por vezes o medicamento falta na unidade de saúde, prefere continuar recebendo pela via judicial, prefere continuar comprando pois “não confia nos medicamentos do posto de saúde”, está em fase de adaptação do medicamento e irá aguardar estabilizar para iniciar o processo para receber no SUS.

Direitos dos pacientes

Referente aos benefícios disponíveis a pacientes que possuem deficiência que dificulte a locomoção, 17 pacientes informaram estar cientes que poderiam acessá-los, porém não conheciam todos as informações para tal. Identificou-se a necessidade de orientar 25 pacientes sobre esse tópico, incluindo: isenção tarifária de transporte coletivo, passe livre intermunicipal, passe livre interestadual, auxílio-doença ou licença para tratamento de saúde, aposentadoria por invalidez, saque do FGTS, PIS/PASEP, Lei de Cotas 8.112/90 e inscrição em concurso público como pessoa com deficiência ou com necessidade especial. Apenas 1 participante não achou as informações claras, sendo que foi necessário enviar as informações por escrito. Os pacientes que não julgaram as informações úteis especificaram que: a) não tem necessidade de usar os benefícios de locomoção, pois usa o carro e não tem interesse em saber mais dos demais benefícios e, b) mora em zona rural com difícil acesso aos benefícios, irá se aposentar por idade em pouco tempo.

Adesão

Sobre a dificuldade no uso dos medicamentos, 1 paciente relatou sentir dificuldades e 7 pacientes relataram dificuldades em se lembrar de tomar os medicamentos no horário devido. Seis pacientes receberam informações sobre esse tópico, pois o paciente que relata dificuldade no uso (dor local e dificuldade para fazer a prega por conta da deformidade articular) consegue realizar a administração do medicamento; e um dos que sente dificuldade em se lembrar de tomar os medicamentos já utiliza uma estratégia para lembrá-lo (usa despertadores no celular), não solicitando mais informações. As informações fornecidas aos demais incluíram: uso de despertadores, tabelas organizadoras (agrupando os medicamentos por

sistema de cores), reorganizar os horários do uso dos medicamentos (com auxílio de um farmacêutico).

Outros cuidados

Sobre outros cuidados, 15 pacientes relataram que adotam ou já adotaram, por exemplo: fisioterapia, pilates, hidroginástica, hidroterapia, acupuntura, alongamentos, uso de chás e óleos essenciais, aplicação de compressas geladas no local dolorido. De acordo com as questões trazidas, identificou-se a necessidade de orientar 20 pacientes. Informações sobre outros cuidados que auxiliam no alívio de sintomas da AR incluíram: aplicação de compressas quentes para alívio de dores musculares, alongamentos, exercícios aeróbicos, momentos de lazer, etc.

Figura 2. Outros cuidados utilizados pelos pacientes participantes da etapa de validação para alívio dos sintomas de AR



Fonte: elaborado pela autora

Vinte pacientes referiram praticar exercícios físicos regularmente (pelo menos 3 vezes por semana). A maioria dos pacientes já estava ciente dos benefícios, porém solicitaram mais informações. Assim, 19 pacientes receberam informações sobre esse tópico. Todos os pacientes julgaram as informações úteis e apenas 1 não achou as informações claras, sendo foi necessário repetir as indicações. Dos pacientes que não praticavam exercícios físicos, esses referiram saber dos benefícios, porém tem dificuldades por motivos como falta de mobilidade e dor incapacitante. As informações sobre exercícios físicos incluíram: benefícios, tipos de exercícios (aeróbico, de força, alongamentos e exercícios para equilíbrio) e a importância de procurar se manter

ativo respeitando a individualidade de cada paciente.

Referentes a medidas adotadas para aliviar, especificamente, as dores nas articulações, as respostas incluíram: uso de medicamentos analgésicos orais, uso de AINEs tópicos, repouso, procura por serviço de saúde, compressa de água quente ou de gelo no local, banhos quentes, uso de chás, alongamentos, uso de óleos essenciais. Vinte pacientes receberam informações sobre esse tópico e dezenove julgaram as informações fornecidas úteis. Um dos pacientes relata que já tentou usar as medidas indicadas e não obteve resultado, portanto, não viu utilidade nas informações. Todos os pacientes acharam as informações fornecidas claras.

Vinte e dois pacientes referiram saber que a qualidade do sono pode influenciar nos sintomas da AR. Ainda assim, identificou-se a necessidade de orientar 16 pacientes. Destes, 12 julgaram essas informações úteis e todos acharam as informações fornecidas claras. Entre os motivos para os pacientes não julgarem as informações úteis, podemos citar: não ter problemas para iniciar e manter uma boa noite de sono e já ter conhecimento das informações.

Sobre alimentos que podem interferir nos sintomas da AR, 16 pacientes relataram não saber que alimentação poderia interferir nos sintomas. Entretanto, viu-se a necessidade de orientar 24 pacientes sobre esse tópico e todos os pacientes acharam as informações fornecidas úteis e claras. As informações sobre alimentação incluíram indicações de alimentos a serem evitados (ricos em açúcar, em sódio e/ou gorduras saturadas e frituras) e alimentos recomendados para consumo (frutas vermelhas, abacate, verduras verde-escuras, azeite de oliva, oleaginosas, cebola, alho, pimenta e peixes). Alguns pacientes referem ter percebido com o decorrer do tempo que certos alimentos pioravam os sintomas e procuravam evitá-los, outros sabiam que a alimentação poderia impactar nos sintomas, mas não tinham conhecimento dos alimentos citados.

Do total, 6 pacientes relataram fazer uso de álcool ou cigarros. Outros 3 pacientes solicitaram informações sobre esse tópico, totalizando 9 pacientes que receberam informações. Todos os pacientes acharam as informações fornecidas claras. Os pacientes que não acharam utilidade na informação foram aqueles ou que não faziam uso de álcool e cigarros ou aqueles que sabiam dos riscos, porém escolheram fazer uso apesar dos riscos.

Referente as atividades de lazer, as respostas incluíram: cuidar da casa, visitar a família, ir à praia, passear, passar tempo com amigos e família, assistir a TV, escutar

música, cozinhar, ler, ir à igreja, artesanatos, jardinagem, repousar, entre outros. Foram reforçados os benefícios, especialmente para a saúde mental.

No espaço aberto para sugestões sobre um aplicativo suporte a pacientes de AR, as respostas incluíram: ter mais informações sobre o que é a doença, atualizações sobre os conhecimentos da doença e medicamentos, informações sobre alimentação, ter um “guia” sobre processos no SUS (documentos necessários, onde levá-los, onde buscá-los, etc.), sinais e sintomas nas fases iniciais da doença, ter mais comunicação e troca de experiências entre pacientes, acompanhamento terapêutico para os pacientes. Nas futuras atualizações do banco de dados, novas informações serão avaliadas para incorporação.

7. DISCUSSÃO

A cronicidade da doença, o impacto na saúde individual, a alta morbidade e custos associados a AR evidenciam a vulnerabilidade deste grupo populacional. Além disso, os tratamentos, normalmente, envolvem diferentes recursos terapêuticos, aos quais a adesão é fundamental para o controle da doença (Lundqvist *et al.*, 2007; Kastang; Kobelt, 2007; Buendgens, 2017). Apesar de seu elevado potencial incapacitante, o curso da AR pode ser modificado por meio do diagnóstico precoce e do manejo adequado (Farias *et al.*, 2022).

Diversas dificuldades enfrentadas pelos pacientes em relação aos seus tratamentos já foram pontuadas na literatura (Rover, 2021; Paim *et al.*, 2011; Araújo; Nascimento; Araujo, 2020). Nesse contexto, estratégias complementares precisam ser pensadas visando suprir algumas lacunas dos serviços de saúde.

As TICs têm se mostrado eficaz no gerenciamento e monitoramento contínuo de doenças crônicas e na adesão aos tratamentos, com consequente benefícios para os pacientes (Cameron; Munyan, 202; Debon *et al.*, 2019; Silva, Gatti, *et al.*, 2020). Assim, os aplicativos de saúde podem beneficiar tanto pacientes, quanto profissionais de saúde ao serem utilizados para mediar momentos de educação em saúde, aumentar o envolvimento do paciente, promover o autocuidado e, consequentemente, adesão aos cuidados (Ximenes *et al.*, 2023).

Com esse objetivo, nesse trabalho foi validado um banco de dados com diferentes informações relacionadas ao cuidado da AR, tanto por profissionais da saúde (de cinco diferentes áreas), quanto por pacientes de AR, seguindo as recomendações da literatura (Rubio *et al.*, 2003; Grant, Davis, 1997; Costa, 2013). Os resultados obtidos indicaram relevância, representatividade e consistência interna, o que aumenta as chances de que o aplicativo a ser desenvolvido com base nestas informações atendam necessidades reais e auxilie na promoção do autocuidado.

Algumas etapas do processo de validação, como o formulário desenvolvido para avaliação pelos juízes, e o uso do IVC para estimar a relevância e do alfa de Cronbach para análise da consistência interna, coincidem com outros estudos disponíveis na literatura. Marques e colaboradores (2021) descrevem processo semelhante na validação de um aplicativo móvel para o autocuidado no diabetes melito. Tibúrcio e colaboradores (2014) validaram um instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. No presente estudo, considerou-se

estes aspectos como relevante, tendo o cuidado de adaptar os instrumentos considerando a condição clínica alvo da pesquisa – AR.

Destaca-se que, a amostra de pacientes possuía características sociodemográficas que coincidem com as encontradas na literatura, sendo a maioria mulheres entre a 4 e 6 décadas de vida (Mota *et al.*, 2013; Finckh *et al.*, 2022). Da mesma forma, a maior parte dos participantes relatou comorbidades associadas, como hipertensão, Síndrome de Sjogren, hipercolesterolemia, osteoporose e lúpus eritematoso, (Fondo Nacional de Recursos, 2024; Buendgens, 2017; Comissão de Artrite Reumatóide, 2011) e eram polimedicadas (70,9 % da amostragem utiliza entre 3 e 10 medicamentos). Apesar da maioria dos pacientes (90,3%) já estarem em tratamento para AR há mais de 5 anos, ainda muitas dúvidas foram identificadas. Verificou-se também que a associação de medicamentos foi frequente, o que aumenta a complexidade das terapias e expõe os pacientes a alguns riscos, os quais em parte podem ser prevenidos ou manejados.

Assim, quanto as reações adversas, a maior parte dos pacientes relatou ter ou já ter tido reação indesejada com o uso dos medicamentos usados, predominantemente náuseas, um efeito adverso comum do metotrexato (Bulário eletrônico, 2024), que está incluso na terapia de quase metade dos participantes. Além de ser um dos mais utilizados, devido seus benefícios, está associado à toxicidade hepática e gastrointestinal, podendo levar à suspensão do tratamento em até um quarto dos casos (Mota *et al.*, 2013; Quintanilla; Candel; Cifuentes, 2016). O potencial para toxicidade pode ser reduzido pela administração de ácido fólico durante a fase final da eliminação plasmática de metotrexato (entre 24h-48h), quando sua concentração plasmática diminui para menos de 1–2 μM (Jansen, 2022). Contudo, mesmo com o uso do ácido fólico, alguns pacientes ainda experimentam muitos desconfortos no uso deste medicamento, o que pode comprometer a adesão e a continuidade do tratamento (Oliveira *et al.*, 2023; Shea *et al.*, 2013).

Outro fator que pode influenciar na reposta ao tratamento é o armazenamento inadequado de medicamentos. Grande parte da população desconhece os riscos inerentes ao armazenamento inadequado dos medicamentos, que pode afetar a efetividade e a segurança do tratamento (Oliveira *et al.*, 2020). Como relatado pelos pacientes participantes deste estudo, vários não tem os cuidados adequados para o armazenamento, mantendo medicamentos com necessidade de refrigeração em espaços não recomendados da geladeira e medicamentos de via oral expostos a luz e umidade. Tais condições podem resultar na aceleração de diversos mecanismos de

degradação de princípios ativos, comprometendo sua estabilidade e a efetividade da farmacoterapia (Mastroianni *et al.*, 2011). É atribuição do farmacêutico orientar o armazenamento adequado de medicamentos, assim como o seu uso visando o uso racional dos medicamentos (Brasil, 2017).

Deve-se destacar o cuidado no uso de certas classes de medicamentos. Alguns medicamentos por modificarem a resposta do sistema imune podem aumentar o risco de infecções, como o caso dos medicamentos anti-TNF: adalimumabe, certolizumabe, etanercepte, golimumabe e infliximabe, pois o TNF é responsável pela mediação da inflamação e pela modulação de respostas imunológicas celulares (Va Loo; Bertrand, 2023). Assim, orientações tanto sobre os riscos quanto sobre a prevenção de infecções, devem ser fornecidas para esta população.

Sobre contraindicações e cautelas, os riscos e benefícios associados a cada medicamento precisa ser avaliado. Em geral, quando o potencial benefício supera os riscos conhecidos, os medicamentos podem ser considerados para o tratamento de doenças durante a gestação (ISMP, 2019). O efeito de um fármaco sobre o feto é, em grande parte, determinado pela idade fetal na exposição, permeabilidade placentária, fatores maternos, potência e dosagem do fármaco. Mas é importante que mulheres que estejam em tratamento da AR e planejam engravidar sejam orientadas a consultar um médico, para avaliação do tratamento e se o uso de algum medicamento deve ser interrompido ou modificado. Ainda alguns medicamentos permanecem no corpo por muitos meses após a interrupção do uso, o que pode representar um risco a longo prazo (Gunatilake, 2023a). Assim, estes alertas precisam ser divulgados visando a segurança nos tratamentos.

Durante a lactação, nem todos os medicamentos ou outras substâncias que estão na circulação materna passam para o leite em quantidades clinicamente significativas. O uso de medicamentos é um dos principais fatores que fazem com que as mulheres interrompam a amamentação precocemente, seja pelo receio de causar algum dano à criança ou pelo acesso a informações muitas vezes inadequadas. Porém, considerando os dados disponíveis na literatura, a grande maioria dos fármacos é compatível com a amamentação e não deveria ser motivo para o desmame precoce. Dessa forma, é necessário conhecer os fatores envolvidos na eliminação de fármacos pelo leite materno e os riscos da exposição da criança (Gunatilake, 2023b; Anderson; Sauberan, 2016). São vários os fatores que influenciam o teor de fármacos no leite, como a via de administração, o tempo da

administração em relação ao tempo da amamentação, a quantidade e a duração do tratamento com o medicamento, as propriedades físico-químicas do fármaco e o estado geral da mãe. Quando possível, os medicamentos devem ser tomados imediatamente após a amamentação ou antes do período de sono mais prolongado do bebê (Rozas, 2004; Gunatilake, 2023b).

Sobre benefícios e direitos disponíveis aos pacientes, embora a maioria dos participantes possuía algum nível de conhecimento sobre o assunto, essas informações podem ser consideradas de difícil acesso e entendimento, especialmente por estarem disponíveis em diferentes locais e serem regulamentadas por diferentes órgãos, tornando comum que a pessoa precise acessar mais de um local ou site para obter a informação (Galindo, 2016). Dessa forma, compilar os benefícios, documentos necessários, responsável pela regulamentação e acesso foi uma das estratégias utilizadas no desenvolvimento do banco de dados.

Além dos fatores anteriormente apresentados, as dificuldades de acesso aos medicamentos também podem interferir na adesão. Podem contribuir para a problemática, a localização dos serviços; a falta de informações; a necessidade de documentos e as faltas de medicamento (Rover *et al.*, 2021). As limitações no acesso nos serviços do SUS causam longos tempos de espera, o que resulta na busca pelos serviços privados ou pela via judicial, o que onera ainda mais o estado. Assim, criam-se vias alternativas de acesso aos medicamentos que perpetuam as inequidades (Rover, *et al.*, 2016; Vargas-Peláez *et al.*, 2014).

A baixa disponibilidade de medicamentos nos pontos de dispensação tem impactos diversos entre todas as partes interessadas (Chaves *et al.*, 2019). O relatório elaborado pelo Ministério da Saúde em 2018, destacou algumas das causas para as dificuldades enfrentadas na cadeia de suprimento de medicamentos, entre elas: problemas de financiamento e repasses de recursos, burocratização e/ou despreparo no processo de compras, falta de uniformização e do uso inteligente da informação de demanda, falta de interesse do mercado no atendimento das necessidades sanitárias de medicamentos de baixo consumo e custo, baixa capacidade de negociação de preços pelos municípios, falta de acompanhamento da gestão de estoque e ausência de indicadores para o monitoramento das várias fases da aquisição (Brasil, 2018). Cabe ressaltar que a maioria dos participantes recebia seus medicamentos exclusivamente do SUS, podendo ser sua única fonte possível de acesso.

Outro ponto que se pode relacionar com a adesão é o tempo médio de resposta

dos medicamentos. Nenhum dos pacientes mencionou abandono ou interrupção do tratamento por conta do tempo de resposta, porém, vários referiram não saber no começo do tratamento que poderiam demorar semanas para começarem a apresentar melhora nos sintomas. Sabe-se que o tempo de reposta terapêutica pode variar não somente por fármaco, mas também por via de administração, presença de comorbidades e características de cada paciente (idade, fatores genéticos, etc) (Lynch, 2022). Assim, esta é uma informação importante para estar disponível aos pacientes, visando o não abandono devido a errônea percepção de ausência de benefícios.

Ademais, outros fatores também podem influenciar no manejo da AR. Distúrbios do sono, por exemplo, podem agravar as manifestações da AR. Estão associados a diminuição do funcionamento diário, no aumento da propensão a distúrbios psiquiátricos, a déficits cognitivos, ao surgimento e agravamento de problemas de saúde, ao absenteísmo no trabalho, e no comprometimento da qualidade de vida (Müller, Guimarães, 2007). Especificamente quanto à qualidade do sono, pesquisas detectaram que a pior qualidade se associou a taxas mais elevadas de mortalidade e a prevalências maiores de síndrome metabólica, diabetes, hipertensão, doença coronariana e depressão (Hublin, 2011; Barros *et al.*, 2019).

A presença concomitante de várias doenças aumenta a prevalência de sono ruim, chegando a ser quase 4,19 vezes mais elevada nas pessoas com cinco ou mais problemas de saúde. (Barros *et al.*, 2019). Além da presença de comorbidades, dor e o uso de medicamentos são outros exemplos de fatores que podem afetar a qualidade do sono, especialmente entre idosos, que são mais propensos a essas condições (McCrae *et al.*, 2003; Müller; Guimarães, 2007).

Apesar da alimentação estar entre um dos principais pilares da saúde, muitos não sabem sobre alimentos que devem ser priorizados e aqueles que devem ser evitados. Embora o benefício trazido por modificações nutricionais na AR ainda é incerto, os alimentos são a maior e melhor fonte de nutrientes essenciais para o bom funcionamento do corpo e, conseqüentemente, contribuem para a qualidade de vida e bem-estar (BRASIL. Ministério da Saúde, 2022).

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; Silva, 2019). O consumo de alimentos contendo ácidos graxos polinsaturados de cadeia longa (PUFA's) n-3, ácido eicosapentaenóico (EPA) e ácido

docosahexaenóico (DHA) têm particularidades antiinflamatórias e mostraram modestos benefícios no inchaço e dor nas articulações, duração da rigidez matinal, avaliação global da dor e atividade da doença e uma redução no uso de AINEs (Miles; Calder, 2012). Em algumas populações o consumo desses ácidos graxos é consideravelmente elevado, e este pode ser um fator importante na menor incidência de doenças inflamatórias. O consumo PUFA's presente na dieta deve-se essencialmente a ácidos graxos ômega-6 e ômega-3 numa razão 4:1, porém, nas sociedades ocidentalizadas o que se verifica na realidade é uma dieta com uma proporção 15–20:1, com maior consumo de ômega-6 presente principalmente em alimentos processados (Huang *et al.*, 2013). Assim, hábitos de vida saudável e uma dieta equilibrada devem ser encorajadas de uma forma consistente e assertiva (Wall *et al.*, 2010; Silva, 2019). Ainda, o consumo desses nutrientes reduz a ocorrência de eventos de doenças cardiovasculares em pacientes com doença arterial coronária, um benefício importante para pacientes de AR, população que possui alta taxa de morbimortalidade cardiovascular (Kris-Etherton; Harris; Appel, 2002).

No mesmo sentido, atividades físicas regulares devem ser estimuladas, considerando as condições clínicas e preferências de cada paciente. Atividades aeróbicas como caminhada, bicicleta, hidroginástica e natação possibilitam melhor condicionamento cardiovascular e podem auxiliar na prevenção de limitações relacionadas à AR (Külkamp *et al.*, 2009; Silva *et al.*, 2013). Ao contrário do que classicamente foi difundido quanto à importância do repouso no tratamento da doença, estudos indicam que a prática de exercícios físicos é imprescindível pois podem melhorar a aptidão aeróbia, a força muscular, a mobilidade articular, a aptidão funcional e até mesmo o humor, sem dano articular significativo ou piora no processo inflamatório (Külkamp *et al.*, 2009). Estudos evidenciaram que a prática habitual de exercícios físicos trouxe benefícios como: melhora na eficiência do metabolismo, incremento da densidade óssea e força muscular, fortalecimento do tecido conjuntivo, melhora da flexibilidade (mobilidade articular), diminuição da pressão arterial, melhora da autoestima e imagem corporal, diminuição do estresse, da tensão muscular e da insônia, melhora no humor, aumento da disposição física e mental, melhora das funções cognitivas e da socialização e também do funcionamento orgânico geral (Macedo *et al.*, 2015; Katz; Andonian; Huffman, 2020).

A literatura nacional apresenta uma lacuna em relação a trabalhos que discutam de forma dialógica, interdisciplinar e interprofissional a interface entre as temáticas lazer e saúde (Bacheladenski; Júnior, 2010; Maciel; Halley; Uvinha, 2021).

O lazer tem sido reconhecido fortemente como estratégia da promoção da saúde. Para Dumazedier (1967), lazer é um conjunto de ocupações que o indivíduo escolhe, seja para descansar, se divertir, se desenvolver ou para formação desinteressada. O autor ainda refere que o descanso repara as tensões resultantes das obrigações diárias e do trabalho; o divertimento liberta sobretudo do aborrecimento e, por fim, o desenvolvimento pessoal permite uma participação social mais abrangente, por meio da integração voluntária em grupos recreativos, culturais ou sociais (Veal, 2019).

Estudos mostraram uma relação entre o engajamento no lazer e a saúde física e mental (Fancourt *et al.*, 2021). Em relação à saúde física, há evidências de que o engajamento em atividades de lazer pode levar a melhorias na saúde autorrelatada e desempenhar um papel protetor contra o desenvolvimento de condições como doença cardíaca coronária, declínio cognitivo e demência, e declínio físico relacionado à idade, incluindo dor crônica, fragilidade e deficiência (Kazemi *et al.*, 2024; Verghese *et al.*, 2023; Dallacosta; Oliveira; Fin, 2022). Para indivíduos que já têm uma doença crônica, o lazer pode apoiar o gerenciamento dos sintomas e ajudar a reduzir a taxa de progressão da doença. Além disso, há até mesmo literatura mostrando uma relação entre o envolvimento no lazer e o aumento da longevidade (Fancourt *et al.*, 2021).

Assim, com todos os apontamentos citados, percebe-se que a maior disponibilidade de informações adaptadas com a linguagem adequada pode trazer impactos positivos no manejo da AR. A educação em saúde pode aumentar as chances de mudanças positivas de comportamento, como o aumento do engajamento no tratamento. Assim, a promoção e a adoção de estratégias de Saúde Digital para o gerenciamento de condições de saúde, pode colaborar para que os usuários sejam protagonistas no próprio cuidado a saúde (Lapui *et al.*, 2023; Brasil, 2020). Estudos sobre a efetividade do uso de aplicativos neste sentido, para diferentes condições clínicas, vem apresentando bons resultados (Lapui *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2023).

Espera-se que este estudo contribua com a disponibilização de informações que atendam as demandas dos pacientes, facilitem o entendimento sobre os tratamentos e promovam o autocuidado. Por meio da análise das respostas dos participantes, foi possível identificar informações essenciais nos tratamentos, informações que poderão ser agregadas em futuras revisões do banco e a validade dos dados para a construção de um aplicativo de suporte aos pacientes.

Como limitações desse trabalho estão a escolha da amostragem de pacientes (por conveniência) e o baixo número de pacientes participantes por conta da

dificuldade de acesso e disponibilidade da pesquisadora.

8. CONCLUSÃO

Nesse trabalho foi possível validar um banco de dados com variadas informações para suporte ao tratamento de pacientes com AR.

O conteúdo proposto foi considerado relevante, consistente, útil e claro pelos participantes das etapas de validação, demonstrando que o banco está apto para a criação de um aplicativo focado na melhoria dos tratamentos.

Assim, a finalização desta etapa possibilitará a criação de um aplicativo voltado a AR, visando promover e facilitar o autocuidado, assim como, auxiliar profissionais de saúde e estudantes no atendimento desta população.

Figura 3. Aba de menu do banco de dados

Medicamento	Sintoma	Tipo de manejo	Tipo de orientação	Indicação	Componente	Adesão	Direitos	Orientação profissional
Abatacepte	Dor de cabeça	Alimentação	Seleção de alimentos	Contraindicado	Especializado	Despertadores	Transporte	Proteção articular e conservação de energia
Adalimumabe	Diarreia	Medicamentoso	Outros cuidados de alimentos	Cautela	Básico	Tabelas organizadoras	Auxílio e Benefícios	Falta de entendimento sobre a doença
Azatioprina	Dor, queimação ou desconforto na região do estômago	Outro	Seleção de medicamentos	Interação medicamentosa	Hospitalar	Ajuste de horário do uso dos medicamentos	Educação	Controle de peso
Baricitinibe	Dor abdominal		Outros cuidados com medicamentos	Função hepática		Esquema de cores		
Certolizumabe Pegol	Dor muscular		Cuidados com a pele	Função renal		Reorganizando os horários de uso dos medicamentos		
Ciclosporina	Inchaço pernas e pés		Procure profissional da saúde	Reação excessiva após uso do medicamento				
Cloroquina	Erupção cutânea		Outros cuidados	Necessário exames				
Etanercepte	Febre			Cautela/contraindicado				
Golimumabe	Gastroenterite			Cuidados com a imunidade				
Hidroxicloroquina	Feridas na região da boca/Feridas na região genital			Procure orientação médica				
Ibuprofeno	Ardência ao urinar/Aumento da frequência urinária							
Infliximabe	Infecções fúngicas							
Leflunomida	Infecções bacterianas							
Metilprednisolona (acetato)	Infamação/Feridas na boca							
Metilprednisolona (succinato)	Grande oscilação de humor							
Metotrexato	Enjoo							
Naproxeno	Sensação de formigamento ou dormência							
Paracetamol	Coceira							
Prednisona	Reação no local da injeção							
Rituximabe	Refluxo							
Sulfassalazina	Infecção viral							
Tocilizumabe	Desconforto estomacal							
Tofacitinibe	Cólicas abdominais							
Upadacitinibe	Indigestão							
	Retenção de líquido							
	Aumento da pressão arterial							
	Fraqueza nos músculos							
	Osteoporose							
	Úlceras de estômago							
	Pancreatite							
	Irregularidade na menstruação							
	Feridas na região genital							

Figura 4. Exemplo da aba de manejo de reações adversas do banco de dados

Medicamento	RAM	Tipo de manejo	Tipo de Orientação	Orientação	Vigente
Abatacepte	Dor de cabeça	Medicamentoso	Seleção de medicamentos	Uso do analgésico de costume ou prescrito pelo profissional de saúde.	☐
Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Seleção de alimentos	Prefira alimentos leves.	☐
Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Coma devagar em porções menores, mais vezes ao dia.	☐
Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Seleção de alimentos	Evite comida frita, com muita gordura ou doce.	☐
Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Dê preferência a alimentos frios ou gelados.	☐
Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Beba líquidos aos poucos ao longo do dia e evite durante as refeições.	☐
Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Seleção de alimentos	Bebidas ácidas incluindo chás e águas saborizadas com limão e gengibre normalmente são melhor toleradas.	☐
Abatacepte	Enjoo	Alimentação	Seleção de alimentos	Coma bolachas salgadas/torradas ou alimentos ricos em proteína, ao levantar, para evitar náuseas pela manhã.	☐
Abatacepte	Enjoo	Medicamentoso	Seleção de medicamentos	Medicamentos antieméticos previnem ou limitam, consideravelmente, a náusea e a vontade de vomitar.	☐
Abatacepte	Dor abdominal	Alimentação	Seleção de alimentos	Prefira alimentos leves.	☐
Abatacepte	Dor abdominal	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Coma devagar em porções menores, mais vezes ao dia.	☐
Abatacepte	Dor abdominal	Alimentação	Seleção de alimentos	Evite comida frita, com muita gordura ou doce.	☐
Abatacepte	Dor abdominal	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Dê preferência a alimentos frios ou gelados.	☐
Abatacepte	Dor abdominal	Alimentação	Outros cuidados de alimentos	Beba líquidos aos poucos ao longo do dia e evite durante as refeições.	☐
Abatacepte	Dor abdominal	Alimentação	Seleção de medicamentos	Bebidas ácidas incluindo chás e águas saborizadas com limão e gengibre normalmente são melhor toleradas.	☐
Abatacepte	Coceira	Outro	Cuidados com a pele	Evite coçar. Se possível, mantenha as unhas curtas para evitar danos ao tocar a pele.	☐
Abatacepte	Coceira	Outro	Cuidados com a pele	Use roupas de cama leves e evite tecidos ásperos, como a lã.	☐
Abatacepte	Coceira	Outro	Cuidados com a pele	Tome banho com água morna, utilizando pouco sabonete ou sabonete neutro.	☐
Abatacepte	Coceira	Outro	Cuidados com a pele	Evite a exposição prolongada ao calor excessivo ou à umidade.	☐
Abatacepte	Coceira	Outro	Cuidados com a pele	Aplique uma compressa fria no local (não gelada).	☐
Abatacepte	Coceira	Medicamentoso	Seleção de medicamentos	Uso de anti-histamínicos de costume ou prescrito por um profissional de saúde.	☐
Abatacepte	Erupção cutânea	Outro	Cuidados com a pele	Evite sabonetes abrasivos, sabonetes ou loções perfumados e desencadeadores da alergia conhecidos.	☐
Abatacepte	Erupção cutânea	Medicamentoso	Seleção de medicamentos	Use, por ex. pomadas com corticoides, creme hidratante sem perfume e anti-inflamatórios.	☐

Figura 5. Exemplo da aba de modo de armazenamento/via de administração do banco de dados

Medicamento	Detalhamento	Forma Farmacêutica	Via de Administração	Armazenamento (pacientes)	Armazenamento (profissionais da saúde)
Abatacepte	Pó para solução injetável de 250 mg	Injetável	Via Intravenosa	Devem ser refrigerados e protegidos 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.	Devem ser refrigerados e protegidos da luz (2-8°C). 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.
Abatacepte	Solução injetável de 125 mg/mL	Injetável	Via Subcutânea	Devem ser refrigerados e protegidos 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.	Devem ser refrigerados e protegidos da luz (2-8°C). 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.
Adalimumabe	Solução injetável de 200 mg	Injetável	Via Subcutânea	Devem ser refrigerados e protegidos 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.	Devem ser refrigerados e protegidos da luz (2-8°C). 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.
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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
Certolizumabe Pegol	Solução injetável de 200 mg	Injetável	Via Subcutânea	Devem ser refrigerados e protegidos 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.	Devem ser refrigerados e protegidos da luz (2-8°C). 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.
Ciclosporina	Cápsulas de 10 mg	Cápsula	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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
Ciclosporina	Cápsulas de 25 mg	Cápsula	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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
Ciclosporina	Cápsulas de 50 mg	Cápsula	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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
Ciclosporina	Cápsulas de 100 mg	Cápsula	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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
Ciclosporina	Solução oral de 100 mg/mL em frascos de 50 mL	Solução oral	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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
Cloroquina	Comprimidos de 150 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.	Manter em local fresco e protegido da luz (temperatura ambiente entre 15°C e 30°C). Manter longe do alcance de crianças.
Etanercepte	Solução injetável de 25 mg	Injetável	Via Subcutânea	Devem ser refrigerados e protegidos 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.	Devem ser refrigerados e protegidos da luz (2-8°C). 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.
Etanercepte	Solução injetável de 50 mg	Injetável	Via Subcutânea	Devem ser refrigerados e protegidos 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.	Devem ser refrigerados e protegidos da luz (2-8°C). 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.

Figura 6. Exemplo da aba de contraindicações e cautela do banco de dados

Medicamento	Situação Especial	Indicação	Texto para paciente	Texto para profissional
Abatacepte	Hipersensibilidade conhecida a	Reação excessiva após uso do	Caso você apresente uma reação desagradável excessiva após o uso do medicamento, comunique seu médico.	Em caso de hipersensibilidade, procurar outras opções de tratamento.
Abatacepte	Tuberculose	Necessário exames	(só para profissional da saúde)	Realizar teste para tuberculose antes de iniciar tratamento com medicamentos biológicos. Avaliar periodicamente o risco.
Abatacepte	Vacinas	Cuidados com a imunidade	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.
Abatacepte	Infecções por bactérias, vírus o	Cuidados com a imunidade	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.	Orientar o paciente sobre a importância de cuidar da sua imunidade, de evitar exposição a riscos de infecções e para manter o calendário vacinal em dia.
Abatacepte	Hepatite B ou C agudas	Função hepática	(só para profissional da saúde)	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.
Abatacepte	Hepatite B ou C agudas	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 .
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.
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.
Adalimumabe	Hipersensibilidade conhecida a	Reação excessiva após uso do	Caso você apresente uma reação desagradável excessiva após o uso do medicamento, comunique seu médico.	Em caso de hipersensibilidade, procurar outras opções de tratamento.
Adalimumabe	Tuberculose	Necessário exames	(só para profissional da saúde)	Realizar teste para tuberculose antes de iniciar tratamento com medicamentos biológicos. Avaliar periodicamente o risco.
Adalimumabe	Vacinas	Cuidados com a imunidade	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.
Adalimumabe	Infecções por bactérias, vírus o	Cuidados com a imunidade	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.	Orientar o paciente sobre a importância de cuidar da sua imunidade, de evitar exposição a riscos de infecções e para manter calendário vacinal em dia.
Adalimumabe	Hepatite B ou C agudas	Função hepática	(só para profissional da saúde)	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.
Adalimumabe	Hepatite B ou C agudas	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 .

Category	Percentage
Category 1	10%
Category 2	20%
Category 3	30%
Category 4	40%
Category 5	50%
Category 6	60%
Category 7	70%
Category 8	80%
Category 9	90%
Category 10	100%

Fisioterapia	UBS e Centros de Reabilitação	Na UBS é preciso primeiro marcar uma consulta com o médico de saúde da família. Converse com médico durante a consulta explicando seus sintomas e dificuldades, pois ele, após avaliação, poderá pedir um encaminhamento para o serviço de fisioterapia. - No encaminhamento para fisioterapia: é importante que o médico forneça todas as informações necessárias para o agendamento da sua primeira sessão. - Com o encaminhamento em mãos, entre em contato para agendar sua primeira sessão de fisioterapia. Eles te informarão sobre os horários disponíveis e o local onde você deverá comparecer para receber o atendimento. - Compareça às sessões de fisioterapia: é importante comparecer pontualmente às sessões de fisioterapia, agendadas. Tenha em mente que a regularidade do tratamento é fundamental para obter os melhores resultados. Caso não possa comparecer, avise com antecedência para que possam remarcar sua sessão.
Psicoterapia	UBS e CAPS (casos moderados a graves)	Na UBS é preciso primeiro marcar uma consulta com o médico de saúde da família. Converse com o médico durante a consulta, pois ele, após avaliação, poderá pedir um encaminhamento para o psicólogo. CAPS: Em algumas unidades do CAPS você pode solicitar atendimento ou ser atendido via encaminhamento da UBS. Algumas instituições de ensino oferecem grupos de apoio e tratamento.
Apiterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?
Aromaterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	VTipo=134&VListar=1&VEstado=42&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=134&VClassificacao=00&VAmbu=&VambuSUS=1&VHosp=&VHospSus=
Arteterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Auriculoterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Ayurveda	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Biodança	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Bioenergética	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Constelação familiar	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Cromoterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Dança circular	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Geoterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Hipnoterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Homeopatia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Imposição de mãos	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Meditação	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Musicoterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Naturopatia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Osteopatia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Ozonioterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Plantas medicinais – Fitoterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Quiropraxia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Reflexoterapia	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Reiki	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Shantala	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Terapia Comunitária Integrativa	Se informe na sua Unidade de Saúde	
Terapia de florais	Se informe na sua Unidade de Saúde	

Categoria	Acessos disponíveis ao paciente	Regulamentado por	Quem pode utilizar esse benefício?	Esfera	Documentos necessários
		Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.915/2018			Original e cópia de laudo médico ou atestado com CID

Categoria	Acessos disponíveis ao paciente	Regulamentado por	Quem pode utilizar esse benefício?	Esfera	Documentos necessários
Transporte	Isenção tarifária de transporte coletivo	Regulamentado pelo município. Cada município tem as suas regras para a concessão do benefício, você deve entrar em contato com a (SMPU) Secretaria Municipal de Planejamento e Inteligência Urbana) de sua cidade para mais informações.	Pessoas com deficiência permanente comprovada, que cause dificuldade na locomoção.	Município de Florianópolis	Original e cópia de laudo médico ou atestado com CID permanente ou em tratamento para o passe livre, com validade de um ano. Cópia da carteira de identidade com CPF expedida há menos de 10 anos. Cópia do comprovante de residência recente (máximo de 30 dias).
Transporte	Passe Livre Intermunicipal	Regulamentado por estado. Nem todos os estados concedem o benefício a todas as pessoas com deficiência. Alguns estados oferecem o passe livre intermunicipal apenas para pessoas com deficiência comprovadamente carentes. Para saber como funciona no seu estado de residência, você pode procurar no site da secretaria de transportes de seu estado.	- Deficiência Física Permanente, com dificuldade de locomoção; - Deficiência Intelectual Moderada, Severa ou Profunda; - Deficiência Visual (pinguim, baixa visão ou visão monocular); - Deficiência Auditiva Neurosensorial Moderada, Severa ou Profunda (Total); - Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Global do Desenvolvimento; - Pacientes Renais crônicos*.	Estado de Santa Catarina	Carteira de identidade e CPF do beneficiário; Comprovante de residência do beneficiário; Quando houver necessidade de acompanhante (parente a lei) será preciso apresentar CPF do responsável; Inventário de Deficiência para Fins de Concessão de Passe Livre Intermunicipal especificando o código correspondente à Classificação Internacional de Doenças (CID) mais recente: https://www.google.com.br/url?https://www.bras.gov.br/assessoria-pressao/2021/centro-passos-para-deficiencia ; https://www.google.com.br/url?https://www.bras.gov.br/assessoria-pressao/2021/centro-passos-para-deficiencia
Transporte	Passe Livre Interestadual	Nacional	O PASSE LIVRE é um benefício do Ministério da Infraestrutura que garante a pessoas com deficiência comprovadamente carentes, o acesso gratuito ao transporte coletivo interestadual por rodovia, ferrovia e barco	Nacional	Documento de identificação (Carteira de Identidade, Cartão Nacional de Habilitação; Certidão de Nascimento (somente para menores de 12 anos); Certidão de Casamento; Carteira de Trabalho e Previdência Social; Títulos de Eleitor e Certificado de Reservista)
Auxílio e Benefícios	Compra de veículo com isenção de impostos estaduais e federais	Nacional	A pessoa com deficiência física, visual, auditiva, mental severa ou profunda, ou transtorno do espectro autista, ainda que menor de 18 (dezoito) anos, diretamente ou por intermédio do seu representante legal.	Nacional	Documento de identificação oficial do beneficiário; Documento de identificação oficial do representante legal, se for o caso, assim como documento que comprove a condição de representante legal, como contrato social (se pessoa jurídica); Certidão de nascimento; Certidão de casamento, etc.; Laudo médico de Deficiência Física e/ou Visual do beneficiário; Certidão de nascimento atualizada do beneficiário, na qual esteja identificado o seu responsável legal, no caso de requerimento transmitido por tutor ou curador.
Auxílio e Benefícios	Auxílio doença ou licença para tratamento de saúde	Nacional	Benefício de um salário mínimo por mês para a pessoa com deficiência e que compareça base renda. Por ser assistencial, para ter direito ao benefício não é necessário ter contribuído para o INSS. No entanto, não dá direito ao 13º salário e pensão por morte.	Nacional	Número do CPF de todos da família que morem na mesma casa.

Figura 9. Exemplo da aba de direitos dos pacientes do banco de dados parte 2

Quem é considerado grupo familiar?	Se você estiver usando a web, acrescente os seguintes documentos	Se você for enviar para caixa postal ou presencialmente, acrescente os seguintes documentos	Se for necessário acompanhante/representante, acrescente os seguintes documentos:	Onde entregar/para onde enviar os documentos	Como solicitar	Resultado	Vigente
-	-	-	-	-	-	-	☒
-	-	-	-	Residentes nos municípios da Grande Florianópolis podem entregar os documentos no Setor de Passe Livre da FCEE, R. Paulino Pedro Hermes, 2785 - Nossa Sra. do Rosario, São José - SC, 88110-694 (48) 3664-4948 (48) 3664-4948 (whatsapp) (48) 3664-4948 (whatsapp) E-mail: passelivre@frees.sc.gov.br Residentes em outras regiões do Estado podem conferir a lista das instituições credenciadas para recebimento dos documentos: https://www.google.com.br/?https://www.frees.sc.gov.br/downloads/informacoes/1022-instituicoes-credenciadas-passe-livre-2017-2022&as=s&source=books&ui=1685116153532585&usq=ACyQwQ2P638h1tLkLWmXQ	-	-	☒
-	Atestado/Relatório Médico Padrão do Passe Livre (Atestado da Equipe Multiprofissional) e 1 foto 3x4. Se o requerente é um menor de idade e o pai ou mãe não forem os responsáveis legais, é necessário que seja encaminhado o Termo de Guarda, Tutela ou Curatela.	Atestado da Equipe Multiprofissional; Formulário para requerimento de benefício.	No Atestado da Equipe Multiprofissional deverá constar a indicação médica da necessidade do acompanhante; Formulário para requerimento ou troca de acompanhante; Declaração da Composição e Renda Familiar do Acompanhante (verso do formulário).	Web: Acesse o site https://passelivre.ant.gov.br/pf Postal: PASSE LIVRE, Caixa Postal nº 9.600, CEP 73.040-976, SAN Quadra 3 Bloco N/O Itremo - Brasília (DF) Presencial: Posto de Atendimento presencial do PASSE LIVRE, localizado no Estádio Rodoviária de Brasília - Plano Piloto, Loja 02 - subsolo, em Brasília (DF).	Enviar/entregar os documentos pelos canais disponibilizados.	Até 30 dia(s) corrido(s) é o tempo estimado para a prestação deste serviço - a partir da data de recebimento dos documentos pelo Passe Livre.	☒
-	-	-	Procuração; Documento de identificação oficial do procurador.	Após acessar o sistema autentique-se com certificado digital (e-CPF) ou código de acesso, e solicite a autorização. O código de acesso do SISEN é diferente daquele do e-CAC. Para criá-lo você precisará do número do recibo das últimas Declarações de Imposto de Renda (DIRPF) ou o número do título de eleitor. Cooperativas, organizações e concessionárias devem solicitar a autorização por meio de processo: https://cav.receta.fazenda.gov.br/autorizacao/login/index.jsf	Acessar: https://www.sisen.receta.fazenda.gov.br/sisen/index.jsf Se for por concessionária: https://www.gov.br/receta/identificacao/canais_atendimento/chat Se você solicitou isenção pelo Sisen, anexe os documentos pelo próprio sistema. Se você solicitou abertura de processo (pessoa jurídica), junte o requerimento e os demais documentos ao processo. Ao solicitar junta, utilize o tipo de documento Petição.	Para consultar o resultado do pedido, acesse o sistema após 3 dias. Não será enviado nenhum documento para o seu endereço. A Receita Federal só entrará em contato se o requerimento cair em malha. Neste caso, você poderá ser intimado para apresentar mais informações. Se o pedido for rejeitado, você pode apresentar recurso administrativo no prazo de 10 (dez) dias, contado da ciência. Para recorrer, utilize o mesmo canal da solicitação.	☒
-	-	-	Se for procurador ou representante legal; Procuração ou termo de representação legal (tutela, curatela, termo de guarda); Documento de identificação com foto (RG, CNH ou CTPS) e CPF do procurador ou representante.	Site do Meu INSS: https://meu.inss.gov.br/login Se o canal estiver indisponível, ligue para 135. Pedido realizado totalmente online. Não necessita ir no INSS. O Cadastro Único, que é administrado pelos CRAS, deve estar atualizado há menos de dois anos e conter o CPF de todas as pessoas da família.	Entre no Meu INSS; Clique no botão "Novo Pedido"; Digite o nome do serviço/benefício que você quer; Na lista, clique no nome do serviço/benefício; Leia o texto que aparece na tela e avance seguindo as instruções.	Entre no Meu INSS; Clique no botão "Consultar Pedidos"; Encontre seu processo na lista; Para ver mais detalhes, clique em "Detalhar".	☒

Figura 10. Exemplo da aba de como ou aonde conseguir seu medicamento no SUS do banco de dado

Medicamento	Todos os medicamentos disponibilizados no SUS	Componente	Nível de atenção	Locais de Acesso	Relação Documentos	Documentos Médicos necessários	Texto que vai aparecer no aplicativo	Vigente
Abatacepte	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc	O medicamento é disponibilizado pelo Componente Especializado da Assistência Farmacológica (CEAF/SUS). Para saber quais locais disponibilizam estes medicamentos na sua região clique no link.	☐
Adalimumabe	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc	Para saber quais são os documentos pessoais e médicos necessários para conseguir os medicamentos, clique nos respectivos links	☐
Azatioprina	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc	Obs: se você busca a lista de todos os medicamentos disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacológica (CEAF/SUS) no Estado de Santa Catarina, clique aqui	☐
Baricitinibe	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc		☐
Ceribizumabe Pegol	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc		☐
Clozapina	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc		☐
Cloroquina	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc		☐
Etanercepte	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc		☐
Golimumabe	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc		☐
Hidroxicloroquina	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmacologica/complemento-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf14317	Especializado	Componente Especializado (CEAF)	https://www.saude.sc.gov.br	https://www.saude.sc.gov.br/index	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/doc		☐

Figura 11. Aba de formas de facilitar o uso dos medicamentos do banco de dados

Formas de facilitar o uso dos medicamentos	
Despertadores	Você pode programar despertadores para o horário de tomar os medicamentos. Coloque o nome do medicamento como título do despertador, para não se confundir com outros que você utilize.
Tabelas organizadoras	Você pode pedir ajuda a um farmacêutico para preparar um quadro com a ordem e horário de cada medicamento.
Ajuste de horário do uso dos medicamentos	Caso você faça uso de vários medicamentos, você pode pedir para um farmacêutico agrupar os medicamentos que podem ser tomados no mesmo horário sem perigo de interação entre eles. Isso ajuda a diminuir a quantidade de vezes que você deve lembrar de tomar os medicamentos por dia.
Esquema de cores	Você pode usar um esquema de cores para agrupar os medicamentos que podem ser tomados juntos.
Reorganizando os horários de uso dos medicamentos	Se possível, tente se programar para tomar seus medicamentos em casa, para evitar de ficar levando várias cartelas/caixas com você quando sair de casa.

Figura 12. Aba de sinais do banco de dados

ABA APENAS PARA PROFISSIONAIS	
Sinais	Texto
Anti-CCP positivo	Os anti-CCP são autoanticorpos que reagem contra peptídeos citrulinados, formas alteradas de proteínas presentes nas articulações inflamadas de pacientes com AR. É um marcador que pode ser detectado em fases iniciais da AR, mesmo antes do aparecimento dos sintomas clínicos. Apresentam alta sensibilidade relativa (75%) e alta especificidade (95%) para a AR. Além disso, a positividade do anti-CCP está associada a um pior prognóstico da doença, indicando maior gravidade e maior probabilidade de progressão rápida da AR.
Proteína C reativa (PCR) aumentada	É uma proteína produzida no fígado que encontra-se elevada na presença de inflamação causada pela artrite, mas também por outras causas.
Velocidade de hemossedimentação (VHS) aumentada	É um teste hematológico que mede a taxa de sedimentação (separação) dos glóbulos vermelhos (eritrócitos) de uma amostra de sangue no período de uma hora, auxiliando no diagnóstico de doenças ocultas e no monitoramento de doenças, como as que causam inflamação. Trata-se de um teste muito sensível, embora não seja específico.
Fator reumatoide (FR) positivo	É um anticorpo que reage contra as imunoglobulinas G, uma proteína do nosso organismo. O FR apresenta sensibilidade de 75% e especificidade de 85%. Níveis mais elevados estão associados com doença agressiva, presença de nódulos reumatoides e manifestações extra-articulares. FR pode ser positivo em pessoas com diversas outras condições, reumatológicas ou não.
Presença de nódulos reumatoides	Os nódulos reumatoides correspondem à manifestação extra-articular mais comum da AR. São nódulos embaixo da pele localizados sobre proeminências ósseas, em superfícies extensoras ou em regiões próximas das articulações (região justarticular). Ocorre em cerca de 20-25% dos pacientes.
Alterações radiográficas, apresentando erosões articulares ou descalcificações localizadas em radiografias de mãos e punhos	Constatação em exames de imagem das mãos e dos punhos de erosões localizadas ou de osteopenia justarticular, que é uma diminuição da densidade dos ossos na região próxima das articulações. Podem ser utilizadas tanto para determinar o estado e/ou progressão da doença como para avaliar o efeito das diversas terapias instituídas.

Figura 13. Exemplo da aba de sintomas do banco de dados

Sintomas - pacientes	Texto	Sintomas - profissionais da saúde	Texto
Dor	A dor nas articulações é um sintoma comum da artrite. Durante o tratamento a dor pode ser menos intensa e até desaparecer. Mas por se tratar de uma doença inflamatória crônica, podem haver momentos em que ela retorne ou agrave, principalmente na interrupção ou alteração no tratamento.	Dor	A dor nas articulações é um sintoma comum da artrite. Para algumas pessoas pode ser muito forte e persistente. Geralmente inicia em algumas articulações, mas progressivamente acomete outras. É comum a associação com outros sinais de inflamação, como edema, calor e rubor. Durante o tratamento a dor pode ser menos intensa e até desaparecer. Entretanto, por se tratar de uma doença inflamatória crônica, é comum episódios de agravamento da dor, principalmente durante alteração ou interrupção do tratamento.
Inchaço	É causado pelo acúmulo de líquidos nas articulações devido a inflamação local. Quando a doença está ativa, o inchaço, a vermelhidão e o calor local são característicos. Com o tratamento tendem a diminuir ou desaparecer.	Edema	Causado pelo intumescimento de tecidos moles decorrente do aumento de líquido intersticial. O edema do tipo inflamatório é aquele em que se dá por aumento da permeabilidade vascular, em resposta à liberação de citosinas inflamatórias e, geralmente, está associado a calor, rubor, dor e perda de função. Com o tratamento da causa basal, o edema tende a permanecer sob controle.
Rigidez pela manhã	A rigidez é um sintoma comum da artrite, caracterizado pela sensação de endurecimento das articulações, principalmente, ao acordar, ou após repouso prolongado. Pode limitar a realização de atividades cotidianas. Ocorre mais frequentemente nas mãos, mas pode acometer tornozelos, joelhos, ombros e coluna. Diminui gradativamente com as atividades após uma hora ou mais. A melhora deste sintoma depende do controle da doença, exercícios físicos e alongamentos. A queda da temperatura também contribui para a piora da rigidez.	Rigidez matinal	Rigidez matinal prolongada é um sintoma clássico da AR, caracterizada por enrijecimento e sensação de inchaço, percebida sobretudo pela manhã, mas também pode se manifestar após o repouso prolongado. Em geral, dura mais de uma hora e tende a regredir gradativamente com o passar do dia, conforme o paciente começa a realizar suas atividades cotidianas. Ocorre mais frequentemente nas mãos, mas pode acometer tornozelos, joelhos, ombros e coluna. A melhora deste sintoma depende da remissão da doença, atividade física e alongamentos. A queda da temperatura também contribui para a piora da rigidez.
Inflamação em várias articulações	Por se tratar de doença inflamatória, várias articulações podem ser envolvidas. Se a inflamação é persistente pode ocorrer degeneração com lesão local. Quando a doença não é adequadamente tratada, pode levar a deformidades. As articulações mais comumente atingidas são as das mãos, pés, punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos.	Acometimento poliarticular	Por se tratar de uma doença inflamatória sistêmica, a AR pode acometer várias articulações, geralmente mais de quatro articulações, especialmente em mãos e punhos. O acometimento dos punhos, das metacarpofalangeanas e das interfalangeanas proximais é frequente, desde o início do quadro. Além disso, a AR costuma ter padrão cumulativo (acomete progressivamente novas articulações, sem deixar de inflamar as anteriormente afetadas). Se a inflamação é persistente pode ocorrer a destruição das articulações levando a deformidades e perda da amplitude de movimento. A radiografia convencional é o método de imagem mais utilizado na avaliação de dano estrutural articular. Além de ser uma ferramenta útil para o diagnóstico, é importante no monitoramento da progressão da doença, quando repetida em intervalos regulares. Os achados radiográficos iniciais incluem aumento de partes moles e osteopenia justarticular. As lesões mais características, como redução do espaço articular e erosões ósseas, aparecem mais tardiamente.
Inflamação em articulações nos dois lados do corpo	Essa é uma característica comum da doença, e se refere a inflamação ao mesmo tempo em articulações irmãs (nos dois lados do corpo), por exemplo, no punho esquerdo e no direito.	Poliartite simétrica	É a manifestação mais característica da doença e é um dos critérios de diagnóstico. Se refere a inflamação simultânea em articulações irmãs, comprometendo principalmente as articulações periféricas, como pulsos e articulações metacarpofalângicas e metatarsofalângicas.
Cansaço	Assim como na mudança de apetite, o cansaço constante na AR está ligada à inflamação gerada pela doença. Ao contrário do que muitos pensavam, fazer exercícios físicos é parte do tratamento. Outros fatores que podem estar associados ao cansaço são: problemas para dormir, dor, depressão, uso de alguns medicamentos e a falta de atividade física.	Fadiga	Assim como na mudança de apetite, o cansaço constante na AR está ligada à inflamação gerada pela doença (citocinas pró-inflamatórias). Ao contrário do que muitos pensavam, fazer exercícios físicos é parte do tratamento. A fadiga acompanha boa parte dos pacientes, e pode ser tão angustiante e incapacitante quanto a dor, sendo muitas vezes difícil de tratar. Estudos demonstraram que mesmo com a doença controlada, a fadiga pode persistir. Uma das explicações pode ser relacionada a inflamação subclínica, a distúrbios do sono, dor, depressão, medicamentos e inatividade física. Assim, na persistência do sintoma outras causas devem ser examinadas.
Febre	A febre é um sintoma comum em doenças inflamatórias e autoimunes, como a AR. A inflamação leva a uma resposta do organismo, cujos sinais podem envolver dor, inchaço e febre. Entretanto, a febre relacionada a AR costuma ser baixa.	Febre	Por tratar-se de uma doença inflamatória crônica sistêmica pode causar, além dos sintomas clássicos da inflamação (dor, calor, rubor, edema e dificuldade de movimentar a área acometida), a perda de apetite com perda de peso e febre baixa.
Perda de peso	As alterações de peso são bem frequentes em diversas doenças. Na artrite, a perda de peso geralmente acontece na doença que não está adequadamente controlada, ou seja, nos pacientes que não seguem ou não respondem bem aos tratamentos.	Perda de peso	-
Problema na coluna	Embora seja mais comum nas articulações das mãos e punhos, pode atingir qualquer articulação do corpo. O comprometimento da coluna lombar e dorsal é raro, mas da coluna cervical é mais frequente, podendo levar a dificuldade ou incapacidade da realização das tarefas diárias, comprometendo a qualidade de vida.	Comprometimento da coluna cervical	O comprometimento da coluna lombar e dorsal é raro mas a coluna cervical é frequentemente envolvida. As articulações inflamadas provocam rigidez matinal, fadiga e com a progressão da doença, há destruição da cartilagem articular. Estes pacientes podem desenvolver deformidades e incapacidade para realização de suas atividades tanto de vida diária como profissional. As deformidades mais comuns ocorrem em articulações periféricas como os dedos em piscoço de cisne, dedos em boteeira, desvio ulnar e hálux valgo (joanete).

Figura 14. Aba de tempo médio de resposta dos medicamentos do banco de dados

Medicamento	Tempo médio de resposta
Abatacepte	Entre 6 a 12 semanas.
Adalimumabe	Entre 2 a 12 semanas.
Azatioprina	Entre 6 a 12 semanas.
Baricitinibe	Aproximadamente 12 semanas.
Certolizumabe Pegol	Entre 6 a 12 semanas.
Ciclosporina	Entre 4 a 8 semanas.
Cloroquina	Aproximadamente 12 semanas.
Etanercepte	Entre 2 a 12 semanas
Golimumabe	Entre 8 a 12 semanas.
Hidroxicloroquina	Aproximadamente 12 semanas.
Ibuprofeno	Entre 15 a 30 minutos.
Infliximabe	Entre 2 a 12 semanas.
Leflunomida	Entre 4 a 6 semanas para começar a fazer efeito. O efeito máximo pode ocorrer com 6 meses de tratamento.
Metilprednisolona (acetato)	Pode levar de horas a dias para início da melhora dos sintomas.
Metilprednisolona (succinato)	Pode levar de horas a dias para início da melhora dos sintomas.
Metotrexato	Pode levar até 12 semanas para início da melhora dos sintomas.
Naproxeno	Aproximadamente 20 minutos.
Paracetamol	Entre 15 e 30 minutos.
Prednisona	1 a 2 semanas
Rituximabe	Entre 8 a 16 semanas.
Sulfassalazina	Entre 4 a 12 semanas.
Tocilizumabe	Entre 12 a 24 semanas. Alguns pacientes podem começar a se sentir melhor nas 2 primeiras semanas.
Tofacitinibe	Aproximadamente 12 semanas.
Upadacitinibe	Entre 2 a 8 semanas para começar a fazer efeito. O efeito máximo pode ocorrer entre 12 a 24 semanas de tratamento.

Figura 15. Aba de outros cuidados do banco de dados

Outros cuidados	
Prática de exercício físico	É importante não só para a saúde geral, mas também para fortalecer ossos e articulações, melhorar os movimentos e aliviar a dor. - Exercícios de força são seguros e melhoram a força muscular e óssea, e diminuem a pressão sobre as articulações; - Exercícios aeróbicos como caminhadas e natação, parecem melhorar a qualidade de vida, a execução das atividades diárias e auxiliar na redução da dor; - Alongamentos e exercícios de flexibilidade são especialmente importantes para prevenir contraturas, aliviar a rigidez pela manhã e melhorar a amplitude dos movimentos; - Exercícios de equilíbrio reduzem os riscos de quedas. Para pacientes com AR recomendam-se exercícios físicos regulares de forma individualizada. Assim, antes de começar, é importante conversar com seu médico para ele te oriente sobre os exercícios mais adequados para você.
Sono de qualidade	É importante ter um sono de qualidade de 7 a 8 horas por dia em horários regulares. Isso é essencial para que você se sinta descansado ao acordar e para fortalecer o sistema imunológico, o que aumenta as chances de uma vida mais saudável e produtiva. Para isso seguem alguns aspectos importantes: - Estabeleça um horário regular para deitar e acordar; - O quarto deve ser um local silencioso e com baixa luminosidade; - Evite o consumo de cafeína, bebidas alcoólicas e alimentos ricos em açúcar antes de dormir; - Prefira refeições leves à noite e evite excesso de líquidos; - Evite ficar no celular, computador ou televisão próximo da hora de deitar; - Exercícios físicos durante o dia ajudam a relaxar; - Banho quente antes de deitar também é relaxante; - Evite cochilos diurnos. Quando necessário a soneca deve ter duração de 30-40 minutos; - Experimente o "barulho branco": som ambiente constante, mas suave. Pode ser do ventilador, ou mesmo músicas para dormir ou sons da natureza, em volume baixo.
Alimentação saudável	Alimentação saudável é importante para a saúde geral e para fortalecer nosso sistema imunológico (de defesa). Assim, deve-se manter uma alimentação que priorize frutas; verduras; legumes; leguminosas; sementes; cereais integrais; proteínas magras e gorduras boas (insaturadas). Também é importante evitar o consumo de alimentos industrializados; ricos em açúcar, em sódio e/ou gorduras saturadas e frituras. Alimentos como: frutas vermelhas (morango e goiaba); abacate; verduras verde escuro (brócolis, espinafre e couve); azeite de oliva; oleaginosas (linhaça e chia); cebola; alho; pimenta e peixes, além de saudáveis, podem ajudar a prevenir ou diminuir sintomas, como os da AR.
Ficar longe do Cigarro	Fumar está relacionado ao desenvolvimento e a progressão de doenças autoimunes, processos alérgicos e câncer. Na AR é um importante fator de risco associado com o desenvolvimento da doença, além de contribuir para uma pior evolução e uma menor resposta aos tratamentos.
Momentos para o lazer	Momentos de descanso e lazer são fundamentais para a qualidade de vida e saúde. Ler, ver filmes, praticar um hobby, manter contato com amigos e familiares são importantes para seu bem estar geral.
Compressas	A compressa de água quente (bolsa térmica) pode diminuir a dor ao aliviar os espasmos musculares ao redor das articulações. Já a compressa fria (por exemplo, com gelo) pode ajudar a aliviar a dor causada pela inflamação da articulação. As compressas quentes ou frias devem ser utilizadas por, aproximadamente, 15 minutos, a cada aplicação. A pele deve estar protegida do calor e frio extremo, por exemplo, o gelo deve ser colocado em uma bolsa plástica e enrolado em uma toalha.
Terapia ocupacional	A terapia ocupacional beneficia pessoas de todas as faixas etárias e que tenham limitação ou dificuldade de realizar atividades do dia a dia. As atividades cotidianas (ocupações) incluem tarefas de autocuidado (higiene, alimentação e vestuário); trabalho; estudo; momentos de lazer; esportes e atividades sociais em geral. A terapia parte das habilidades e limitações de cada pessoa, para criar junto do paciente novas formas de fazer o que ele quer e precisa, com a maior autonomia e independência possíveis. Em alguns casos, podem ser necessárias adaptações ou equipamentos para facilitar a realização e a participação nas atividades.

Figura 16. Aba de outras orientações para profissionais do banco de dados

Outras orientações para profissionais	
Proteção articular e conservação de energia	Com o objetivo da manutenção da integridade articular, redução da dor e da fadiga, podem ser repassadas informações para esclarecer e apontar possibilidades de evitar e controlar a dor; a instabilidade e o estresse articular; a fraqueza muscular e a fadiga na execução das atividades diárias. São orientações importantes: •Balancear os períodos de atividade com descanso, visando assim à conservação de energia; •Evitar posições e movimentos que propiciem o surgimento e/ou agravamento de deformidades; •Respeitar a dor; •Usar as articulações mais fortes, sempre que possível; •Evitar utilizar a mão para a realização de preensão de força; •Realizar um programa de exercícios regulares para manutenção da força muscular e amplitude de movimento, evitando-se assim a rigidez articular; •Realizar um planejamento prévio das tarefas diárias, evitando-se a fadiga e permanecer em uma posição estática durante muito tempo.
Falta de entendimento sobre a doença	Alguns pacientes acreditam que, quando a dor é controlada, não é preciso continuar o tratamento. É importante verificar o que o paciente entende sobre a doença e orientá-lo que, por se tratar de uma doença crônica, o tratamento deve ser seguido conforme orientação médica. A dor é um dos sintomas e tende a retornar ou agravar na interrupção ou alterações no tratamento, não orientadas pela equipe de saúde ou pelo profissional que acompanha o paciente.
Controle de peso	O sobrepeso e a obesidade podem causar sobrecarga mecânica nas articulações e colaborar com a inflamação sistêmica, aumentando assim os sintomas da doença. Além disso, a obesidade traz mesmo uma série de riscos para a saúde em geral, aumentando a probabilidade de morte por doenças cardiovasculares. Desta forma, o controle do peso nestes pacientes é fundamental para a qualidade de vida e para reduzir o risco de mortalidade. Como caminho para o controle do peso corporal e para a prevenção de problemas futuros, recomenda-se hábitos saudáveis de vida, incluindo dieta balanceada e atividade física regular.

REFERÊNCIAS

ALETAHA, D. *et al.* 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an american college of rheumatology/european league against rheumatism collaborative initiative. **Annals Of The Rheumatic Diseases**, Londres, v. 69, n. 9, p. 1580-1588, 10 ago. 2010. Disponível em: <https://ard.bmj.com/content/69/9/1580.long>. Acesso em: 01 out. 2024.

ALEXANDRE, Neusa Maria C.; COLUCI, Marina Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Ngxz3r999vrn/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2024.

ALMUTAIRI, Khalid. B *et al.* The Prevalence of Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of Population-based Studies. **The Journal of Rheumatology**, 48 (5) 669-676 2021 mai. 2021. Disponível em: <https://www.jrheum.org/content/48/5/669.abstract>. Acesso em 24 nov. 2024.

ANDERSON P.O., SAUBERAN J.B. Modeling drug passage into human milk. **Clin Pharmacol Ther**, v.100, n.1, p. 42-52, 2016. Disponível em: <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpt.377>. Acesso em 09 dez. 2024.

ARAÚJO, Mariana de O.; NASCIMENTO, Maria Angela A. do; ARAUJO, Bianca de O. Dinâmica Organizativa do Acesso dos Usuários aos Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 22, n. 1, p. 36-75, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15844/20754>. Acesso em: 06 out. 2024.

ARTHRITIS AUSTRALIA. Australian Rheumatology Association. **MyRA**. 2020. Disponível em: <https://myra.org.au/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

AZEVEDO, Ana Caroline Borba. Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. **Ciências e Saúde**, v.1, 1, 2015. Disponível em: <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/94/87>. Acesso em 06 dez. 2024.

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). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/RtRRGgMJpmpssTyn8gDSDft/?lang=pt>. Acesso em 06 out. 2024.

BACHELADENSKI, M.S, JÚNIOR, E.M. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15,5, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D7Lrrtk9BcN6kzBCQgQNZ4r/>. Acesso em 04 dez. 2024.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 53, p. 82, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/162701>. Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide: Relatório de Recomendação**. 2020. 194 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio_artrite_reumatoide_cp_21_2020.pdf. Acesso em: 12 de out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. 2020 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 02 de nov. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em 06 dez. 2024.

BRASIL, Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **Práticas Integrativas e Complementares de Saúde**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/pics>. Acesso em 06 dez. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Alimentação Adequada e Saudável faz bem pra você, pra sociedade e pro planeta**, jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/alimentacao-adequada-e-saudavel-faz-bem-para-voce-para-sociedade-e-pro-planeta>. Acesso em: 04 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil

organizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso em 08 dez. 2024.

BUENDGENS, Fabíola B. **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. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188468/PCCF0404-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 out. de 2024.

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. Disponível em: <https://karger.com/mpp/article/27/6/501/204422/Rheumatoid-Arthritis-A-Brief-Overview-of-the>. Acesso em 10 out. 2024.

CAMERON, Patricia; MUNYAN, Kristen. Systematic Review of Telehospice Telemedicine and e-Health. **Telemedicine And E-Health**, [S.L.], v. 27, n. 11, p. 1203-1214, 1 nov. 2021. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2020.0451>. Acesso em: 06 out. 2024.

CAMPOVERDE, N. *et al.* **Métodos diagnósticos y tratamiento de artritis reumatoide**. 2024. 27 p. Exame complexo - Faculdade de Ciências Químicas e de Saúde, Universidade Técnica de Machala, Machala, 2024. Disponível em: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/23160>. Acesso em: 06 nov. 2024.

CHAVES, Luisa Arueira *et al.* Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/mwDwYkJnQ68KFHnDGJKrfrb/?lang=pt>. Acesso em: 08 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/PROFAR_kit_Livro_corrigido.pdf. Acesso em 03 dez. 2024.

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**, Toronto, v. 10, n. 12, 11 p., 5 dez. 2022. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2022/12/e39881>. Acesso em: 06 out. 2024.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; OLIVEIRA, Luis Henrique Silva de; FIN, Gracielle. Relationship between physical activity and disability due to pain in seniors:

cross-sectional study. **Brazilian Journal Of Pain**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 365-368, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/BZKf9s8bhNBKfJHtqzHHS GG/>. Acesso em: 09 dez. 2024.

DAMÁSIO, B. **Índice de validade de conteúdo**. 2021. Blog Psicometria Online. Disponível em: <https://psicometriaonline.com.br/indice-de-validade-de-conteudo/>. Acesso em: 10 out. 2024.

DEBON, Raquel; COLEONE, Joane D.; BELLEI, Ericles A.; MARCHI, Ana Carolina B. de. Mobile health applications for chronic diseases: a systematic review of features for lifestyle improvement. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, Amsterdam, v. 13, n. 4, p. 2507-2512, jul. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402119304230?via%3Dihub>. Acesso em: 06 out. 2024.

DUMAZEDIER, Joffre. **Toward a Society of Leisure**. Nova Iorque: Free Press, 1967. 307 p. Disponível em: <https://archive.org/details/towardsocietyofl0000unse/page/n1/mode/2up>. Acesso em: 04 dez. 2024.

EYSENBACH, G. What is e-health? **Journal Of Medical Internet Research**, Toronto, v. 3, n. 2, 2 p., 18 jun. 2001. Disponível em: <https://www.jmir.org/2001/2/e20/>. Acesso em: 20 out. 2024.

FANCOURT, Daisy *et al.* How leisure activities affect health: a narrative review and multilevel theoretical framework of mechanisms of action. **Lancet Psychiatry**, v. 8,4, p. 329–339, abr. 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30384-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30384-9/abstract). Acesso em 04 dez. 2024.

FARIAS, Michelle A. de *et al.* A importância do diagnóstico precoce da artrite reumatóide para minimizar as chances de desfechos desfavoráveis - relato de caso. **Anais da Faculdade de Medicina de Olinda**, Olinda, v. 1, n. 7, p. 29-33, 22 dez. 2022. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/160/111>. Acesso em: 20 out. 2024.

FIGUEIREDO, Margarida *et al.* Artrite reumatóide: um estudo sobre a importância na artrite reumatóide da depressão e do ajustamento psicossocial à doença. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, v. 6, n. 1, p. 13-25, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28760102>. Acesso em: 06 out. 2024.

FINCKH, Axel *et al.* Global epidemiology of rheumatoid arthritis. **Nature Reviews Rheumatology** 18, 591–602, 06 set. 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41584-022-00827-y>. Acesso em: 23 nov. 2024.

FONDO NACIONAL DE RECURSOS. **Tratamiento de Artritis Reumatoidea con Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Rituximab, Tocilizumab, Tofacitinib y Upadacitinib**. 2024. Disponível em: https://www.fnr.gub.uy/wp-content/uploads/2022/12/n_trat_areumatoidea.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

FORERO, Carlos G. Cronbach's Alpha. In: MICHALOS, Alex C. (ed.). **Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research**. Dordrecht: Springer, 2014. p. 1357-1359. Disponível em: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-0753-5_622. Acesso em: 09 dez. 2024.

GALINDO, Silvana Carvalho. **Doenças Reumáticas - Conheça seus direitos!** 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/doencas-reumaticasconheca-seus-direitos/362659027>. Acesso em: 04 dez. 2024.

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**, Toronto, v. 5, n. 2, 13 p., 21 fev. 2017. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2017/2/e7/>. Acesso em: 10 out. 2024.

GRÑA, Diego; NAVARRO, Silvana. Vasculitis reumatoidea: una manifestación poco habitual. presentación de tres casos clínicos y revisión de la literatura. **Revista Uruguay de Medicina Interna**, Montevideo, v. 9, n. 13, p. 1-8, 19 mar. 2024. Disponível em: <https://revistamedicinainterna.uy/index.php/smiu/article/view/228/190>. Acesso em: 06 out. 2024.

GRANT Joana S, DAVIS Linda L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health**, jun 1997; 20(3):269-27. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G). Acesso em 03 dez. 2024.

GUNATILAKE, Ravindu. **Segurança de medicamentos na gestação**. Manual MSD, out. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/uso-de-medicamentos-e-subst%C3%A2ncias-durante-a-gravidez/seguran%C3%A7a-dos-medicamentos-durante-a-gravidez>. Acesso em 04 dez. 2024.

GUNATILAKE, Ravindu. **Uso de medicamentos e substâncias durante a amamentação**. Manual MSD, nov. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/uso-de-medicamentos-e-subst%C3%A2ncias-durante-a-gravidez/uso-de-medicamentos-e-subst%C3%A2ncias-durante-a-amamenta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 04 dez. 2024.

HOEFELMANN, LP. *et al.* Lifestyle, self-reported morbidities and poor sleep quality among Brazilian workers. **Sleep Med.**, 13(9):1198-201, 2012. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945712002328?via%3DiHub>. Acesso em 04 dez. 2024.

HUBLIN, Christer et al. Insufficient sleep: a population-Based study in adults. **Sleep**, 24 (4), 392-400, jun. 2001. Disponível em: <https://academic.oup.com/sleep/article-abstract/24/4/392/2750012?redirectedFrom=fulltext&login=false#no-access-message>. Acesso em 04 dez. 2024.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. 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. 24 jun. 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ProdutoProducao/article/view/9321>. Acesso em 06 out. 2024.

HUANG E.Y. et al. The role of diet in triggering human inflammatory disorders in the modern age. **Microbes Infect** v.15.12,p.765–74. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286457913001469?via%3DiHub>. Acesso em 08 dez. 2024.

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. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2021.686155/full>. Acesso em 10 out. 2024.

HUBLIN, Christer et al. Heritability and Mortality Risk of Insomnia-Related Symptoms: A Genetic Epidemiologic Study in a Population-Based Twin Cohort, **Sleep**, Volume 34, Issue 7, p. 957–964, jul. 2011. Disponível em: <https://academic.oup.com/sleep/article-abstract/34/7/957/2596052?redirectedFrom=fulltext&login=false>. Acesso em 03 dez. 2024.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. **Uso Seguro de Medicamentos na Gestação**. Boletim ISMP Brasil, v.8,10, dez. 2019. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/02/boletim_ismp_dezembro.pdf. Acesso em 03 dez. 2024.

JANSEN, Gerrit. Folate supplementations for methotrexate therapies in cancer and arthritis: rationales revisited. **Journal Of Molecular And Clinical Medicine**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 1-3, 20 maio 2022. Disponível em: <https://article.imrpress.com/journal/JMCM/5/1/10.31083/j.jmcm0501001/08a0f0bf8a40d35322a4ad24254308a9.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2024.

KATZ, Patricia; ANDONIAN, Brian J.; HUFFMAN, Kim M.. Benefits and promotion of physical activity in rheumatoid arthritis. **Current Opinion In Rheumatology**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 307-314, maio 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/co-rheumatology/pages/articleviewer.aspx?year=2020&issue=05000&article=00014&type=Fulltext>. Acesso em: 09 dez. 2024.

KAZEMI, Asma *et al.* Leisure-time and occupational physical activity and risk of cardiovascular disease incidence: a systematic-review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. **International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, [S.L.], v. 21, n. 45, p. 1-15, 24 abr. 2024. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-024-01593-8>. Acesso em: 09 dez. 2024.

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

KRIS-ETHERTON PM, HARRIS WS, APPEL LJ. Fish consumption, fish oil, omega-3 fatty acids, and cardiovascular disease. **Circulation**, 106:2747–57, 2002.

KÜLKAMP, Wladymir *et al.* Artrite reumatóide e exercício físico: resgate histórico e cenário atual. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/755>. Acesso em 04 dez. 2024.

LAPUI, M. *et al.* The Effectiveness of SI-DINI Mobile App (an Education and Early Detection of Leprosy App) on Changes in Community Behavior. **Pharmacognosy Journal**, V.15,5, p. 868-872, out. 2023. Disponível em: <https://phcoj.com/article/2133>. Acesso em 05 dez. 2024.

LEDINGHAM, J.; SNOWDEN, N.; IDE, Z. Diagnosis and early management of inflammatory arthritis. **BMJ**, Londres, v. 358, n. 67, 8 p., 27 jul. 2017. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j3248>. Acesso em: 10 out. 2024.

LI, Chun *et al.* Management of Rheumatoid Arthritis With a Digital Health Application. **JAMA Network Open**, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 1-14, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2803893>. Acesso em: 09 dez. 2024.

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**. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4409/9/4/880>. Acesso em: 06 out. 2024

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. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454318300150?via%3Dihub>. Acesso em 06 out. 2024.

LUNDQVIST, J. *et al.* The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: determinants of access. **The European Journal Of Health Economics**, London, v. 8, n. 2, p. 87-93, 21 dez. 2007. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-007-0090-1>. Acesso em: 20 out. 2024.

LUYSTER, Faith S. *et al.* Sleep Quality and Functional Disability in Patients with Rheumatoid Arthritis. **Journal Of Clinical Sleep Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 49-55, 15 fev. 2011. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3041613/>. Acesso em: 20 out. 2024.

LYNCH, Shalini S. Considerações gerais sobre a resposta medicamentosa. **Manual MSD**, jul. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/medicamentos/fatores-que-afetam-a-resposta-medicamentosa/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-resposta-medicamentosa>. Acesso em 03 dez. 2024.

LYNN, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, 35(6), 382–385. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination_and_quantification_of_content.17.aspx. Acesso em: 10 out. 2024.

MCCRAE, C. S. *et al.* 'Young old' and 'old old' poor sleepers with and without insomnia complaints. **Journal of Psychosomatic Research**, 54 (1), 11-19, jan. 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399902005433>. Acesso em 03. Dez 2024.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino *et al.* Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 8, 2, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/875>. Acesso em 04 dez. 2024.

MACIEL, M. G.; ANDRADE, D. R.; UVINHA, R. R. Interface entre lazer e saúde: compreensão dos profissionais dos estudos do lazer e da saúde a respeito dessa relação. In: Missias-Moreira R, organizador. **International Handbook for the Advancement of Health Sciences**. Curitiba: Editora CRV; 2021.

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). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZnnRXKtVgy7zYpS8W7Vm3fD/?lang=en>. Acesso em 10 out. 2024.

MASTROIANNI, Patricia de Carvalho *et al.* Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. *Rev panam salud pública*. 2011; 29(5):358–64. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v29n5/358-364/pt>. Acesso em 03 dez. 2024.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/ Benefits of integrative and complementary practices in nursing care/ Beneficios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 302–318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>. Acesso em: 06 dez. 2024.

MENIN, Sheila Patricia. Benefícios no tratamento do câncer atrelado ao uso das práticas integrativas e complementares. **Rev. Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 5 n. 1, abr. 2020. Disponível em: <https://cientifica.cnec.br/index.php/revista-perspectiva/article/view/104>. Acesso em 06 dez. 2024.

MILES E.A, CALDER P.C. Influence of marine n-3 polyunsaturated fatty acids on immune function and a systematic review of their effects on clinical outcomes in rheumatoid arthritis. **Br J Nutr**, 2012. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/influence-of-marine-n3-polyunsaturated-fatty-acids-on-immune-function-and-a-systematic-review-of-their-effects-on-clinical-outcomes-in-rheumatoid-arthritis/0F3DAA86B29B4D942B8381AA3F599D17>. Acesso em 09 dez. 2024.

METOTREXATO. Bula. Cotia, São Paulo. Blau Farmacêutica S.A. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=metotrexato>. Acesso em 03 dez. 2024.

MOTA, Licia Maria Henrique da *et al.* Diretrizes para o tratamento da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/txvghqpZhQ3kYDG9rzsZhVD/>. Acesso em 03 dez. 2024.

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). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6c9Q6QgWHWqV7TcBJMvGbJd/?lang=pt>. Acesso em 03 dez. 2024.

OLIVEIRA, Débora Marques de *et al.* Desenvolvimento, validação e utilização de material educativo sobre armazenamento correto de medicamentos. **Saúde e Pesquisa**, V. 13 N. 3, jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7875>. Acesso em 03 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: **Global strategy on digital health 2020-2025**. Genebra, 18 ago. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/digital-health/#tab=tab_1. Acesso em 02 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Executive Board Meeting, 140th. Addressing the global shortage of medicines and vaccines: report by the Secretariat**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273236/B140_19-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 08 dez. 2024.

PAIM, Jairnilson *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, maio 2011. Disponível em: <https://repositoriohml.ufba.br/bitstream/ri/3028/1/Per%20int%202011.12.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

PARKER, Charlie; SCOTT, Sam; GEDDES, Alistair. **Snowball Sampling**. 2019. SAGE Research Methods Foundations. Disponível em: <https://methods.sagepub.com/foundations/snowball-sampling>. Acesso em: 02 nov. 2024.

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. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147>. Acesso em 10 out. 2024.

PRASAD, Peeyush *et al.* Rheumatoid arthritis: advances in treatment strategies. **Molecular and Cellular Biochemistry** 478, 69–88, 21 jun. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11010-022-04492-3>. Acesso em 24 nov. 2024.

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. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000300005. Acesso em 08 dez. 2024.

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**. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4409/10/11/2857>. Acesso em 06 out. 2024.

ROVER, Marina Raijche Mattozo *et al.* Acceso a medicamentos de alto precio en Brasil: la perspectiva de médicos, farmacéuticos y usuarios. **Gac Sanit**, v. 30, n. 2, p. 110-116, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002514?via%3Dihub>. Acesso em 09 dez. 2024.

ROVER, Marina Raijche Mattozo *et al.* Acceso 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). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VDv9JVTKCvnHVSyg49r5QLn/?lang=pt#>. Acesso em 06 out. 2024.

ROZAS, Antônio. Medicamentos na gravidez e lactação. **Rev. Fac. Ciênc. Méd**, ;6(1):38-43, mai. 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/295>. Acesso em 03 dez. 2024.

RUBIO, Doris McGartland *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res**, jun 2003; 27(2):94-105. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/27/2/94/1659075?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em 03 dez. 2024.

RUPP, Ines *et al.* Comorbidity in Patients with Rheumatoid Arthritis: Effect on Health-Related Quality of Life. **The Journal Of Rheumatology**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 58-65, fev. 2004. Disponível em: <https://www.jrheum.org/content/31/1/58>. Acesso em: 02 nov out. 2024.

SHEA B. *et al.* Folic acid and folinic acid for reducing side effects in patients receiving methotrexate for rheumatoid arthritis. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2013, Issue 5. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000951.pub2/full>. Acesso em 08 dez. 2024.

SILVA, R. H.; GATTI, M. A. N. *et al.* Aplicativos de saúde para dispositivos móveis: Uma revisão integrativa / Health applications for mobile devices: An integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 11754–11765, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16152>. Acesso em: 02 nov. 2024.

SILVA, Marco Francisco Pinto Neto da. **Incidência de Artrite Reumatóide e Alimentação: qual a evidência?**. 2019. Tese (Mestrado). Curso de Medicina, Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Portugal, 2019. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/89557?locale=pt>. Acesso em 04 dez. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Artrite Reumatoide**. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artritereumatoide/>. Acesso em: 06 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Comorbidades (Doenças associadas) em pacientes com artrite reumatoide**. 2011. Disponível em: [https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/comorbidades-doencas-associadas-em-pacientes-com-artrite-reumatoide/#:~:text=Outras%20condi%C3%A7%C3%B5es%20mais%20frequentes%20em,colesterol%2C%20HDL%20e%20triglicer%C3%ADdeos\)..](https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/comorbidades-doencas-associadas-em-pacientes-com-artrite-reumatoide/#:~:text=Outras%20condi%C3%A7%C3%B5es%20mais%20frequentes%20em,colesterol%2C%20HDL%20e%20triglicer%C3%ADdeos)..) Acesso em 04 dez. 2024.

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). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LQFRN75rcrHhN985ddbfdBc/?lang=pt>. Acesso em 10 out. 2024.

VAN LOO, Geert; BERTRAND, Mathieu J. M. Death by TNF: a road to inflammation. **Nature Reviews Immunology**, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 289-303, 15 nov. 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41577-022-00792-3>. Acesso em: 09 dez. 2024.

VARGAS-PELÁEZ C.M *et al.* Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines – A scoping study. **Soc Sci Med**, v. 121, p. 48-55, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953614006352?via%3Dihub>. Acesso em 09 dez. 2024.

VEAL, A.J. Joffre Dumazedier and the definition of leisure. **Loisir Et Société / Society And Leisure**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 187-200, 4 maio 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07053436.2019.1625533>. Acesso em: 09 dez. 2024.

VERGHESE, Joe *et al.* Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 348, n. 25, p. 2508-2516, 19 jun. 2003. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa022252>. Acesso em: 09 dez. 2024.

VLIET VIELAND, Thea P.M. Rehabilitation of people with rheumatoid arthritis. **Best Pract Res Clin Rheumatol**, 17:847-61, mar. 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694203000433?via%3Dihub#preview-section-abstract>. Acesso em 04 dez. 2024.

VIEIRA, G. M *et al.* Uso de Inibidores de Janus Kinase no tratamento da Artrite Reumatoide / Use of Janus Kinase Inhibitors in the treatment of Rheumatoid Arthritis. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 9701–9718, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29153>. Acesso em: 03 dez. 2024.

WALL, Rebecca *et al.* Fatty acids from fish: the anti-inflammatory potential of long-chain omega-3 fatty acids, **Nutrition Reviews**, V. 68, 5, p. 280–289, mai. 2010. Disponível em: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article-abstract/68/5/280/1829259?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em 04 dez. 2024.

WOLFE, Frederick; ALLAIRE, Saralynn; MICHAUD, Kaleb. The prevalence and incidence of work disability in rheumatoid arthritis, and the effect of anti-tumor necrosis factor on work disability. **The Journal Of Rheumatology**, [S.L.], v. 34, n. 11, p. 2211-2217, nov. 2007. Disponível em: <https://www.jrheum.org/content/34/11/2211.long>. Acesso em: 20 out. 2024.

XIMENES, Maria Aline Moreira *et al.* Aplicativos de celular para educação sobre segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, [S.L.], v. 17, n. 1, 16 p., 24 dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/253415>. Acesso em: 08 out. 2024.

YASEEN, Kinanah. **Artrite reumatoide**. 2024. Manual MSD. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-dos-tecidos-conjuntivo-e-musculoesquel%C3%A9tico/doen%C3%A7as-articulares/artrite-reumatoide>. Acesso em: 02 out. 2024.

**APÊNDICE 1 – Questionário para Validação do Banco de Dados com
Profissionais da Saúde**
**QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO BANCO DE DADOS COM
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

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

APÊNDICE 2 – Questionário para Validação do Banco de Dados com Pacientes

QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO BANCO DE DADOS COM PACIENTES

IDENTIFICAÇÃO

- 1) Autoriza a equipe a entrar em contato:
 - Sim
 - Não
- 2) Telefone para contato:
- 3) Nome (não será divulgado):
- 4) Qual o melhor momento do dia para entrar em contato:

QUESTÕES DEMOGRÁFICAS

- 1) Idade:
 - Entre 18 e 28 anos
 - Entre 29 e 39 anos
 - Entre 40 e 49 anos
 - Entre 50 e 59 anos
 - Entre 60 e 69 anos
 - Entre 70 e 79 anos
 - 80 anos ou +

- 2) Gênero
- Feminino
 - Masculino
 - Neutro
 - Prefiro não identificar

- 3) Cidade em que habita:

SOBRE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

- 1) Tempo de tratamento
- Menos de 6 meses
 - Entre 1 e 3 anos
 - Entre 3 e 5 anos
 - + de 5 anos
- 2) Quantos medicamentos usa atualmente no total
- Apenas 1 medicamento
 - 2 medicamentos
 - Entre 3 e 5 medicamentos
 - Entre 5 e 10 medicamentos
 - + de 10 medicamentos
- 3) Quais medicamentos usa atualmente para AR
- Abatacepte
 - Adalimumabe
 - Azatioprina
 - Baricitinibe
 - Certolizumabe Pegol
 - Ciclosporina
 - Cloroquina
 - Etanercepte
 - Golimumabe
 - Hidroxicloroquina
 - Ibuprofeno
 - Infliximabe
 - Leflunomida
 - Metilprednisolona (acetato)
 - Metilprednisolona (succinato)
 - Metotrexato
 - Naproxeno
 - Paracetamol
 - Prednisona
 - Rituximabe
 - Sulfassalazina

- Tocilizumabe
- Tofacitinibe
- Upadacitinibe

- 4) Sabe quanto tempo leva em média para o medicamento atual fazer efeito?
 - Sim
 - Não
- 5) Alguma observação sobre quanto tempo leva em média para o medicamento atual fazer efeito?
- 6) Foi fornecida alguma informação?
 - Sim
 - Não
- 7) A informação foi útil?
 - Sim
 - Não
- 8) A informação foi clara?
 - Sim
 - Não
- 9) Campo para observações
- 10) Possui alguma outra doença? Se sim, qual? (Ex: hipertensão, diabetes, etc)

REAÇÕES ADVERSAS

- 1) Você sente efeitos indesejados/adversos no uso do(s) medicamento(s) para o tratamento da artrite reumatoide?
 - Sim
 - Não
- 2) Se sim, qual ou quais?
 - Dor de cabeça
 - Diarreia
 - Dor, queimação ou desconforto na região do estômago
 - Dor abdominal
 - Dor muscular
 - Inchaço pernas e pés
 - Febre
 - Feridas na região da boca
 - Infeções regulares
 - Inflamação/Feridas na boca

- Grande oscilação de humor
- Enjoo
- Sensação de formigamento ou dormência
- Reações de pele
- Reação no local da injeção
- Refluxo
- Desconforto estomacal
- Cólicas abdominais
- Indigestão
- Retenção de líquido
- Aumento da pressão arterial
- Fraqueza nos músculos
- Osteoporose
- Úlceras de estômago
- Irregularidade na menstruação

3) Algum outro efeito adverso?

4) Sabe o que fazer para aliviar esses sintomas?

-Sim

-Não

5) Campo para observações

6) Quem orientou a fazer dessa forma?

7) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

8) A informação foi útil?

-Sim

-Não

9) A informação foi clara?

-Sim

-Não

10) Campo para observações

MODO DE ARMAZENAMENTO

1) Como guarda os medicamentos?

2) Em que cômodo da casa eles ficam armazenados?

- 3) Algum dos medicamentos precisa ficar na geladeira?
-Sim
-Não
- 4) Se sim, em que local da geladeira costuma mantê-lo(s)?
- 5) Foi fornecida alguma informação?
-Sim
-Não
- 6) A informação foi útil?
-Sim
-Não
- 7) A informação foi clara?
-Sim
-Não
- 8) Campo para observações

CONTRAINDICAÇÕES E CAUTELAS

- 1) Você está com as vacinas atualizadas?
-Sim
-Não
- 2) Foi fornecida alguma informação?
-Sim
-Não
- 3) A informação foi útil?
-Sim
-Não
- 4) A informação foi clara?
-Sim
-Não
- 5) Campo para observações
- 6) Costuma ficar doente com frequência? Como resfriados, infecções recorrentes, etc?
-Sim
-Não

7) Campo para observações

8) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

9) A informação foi útil?

-Sim

-Não

10) A informação foi clara?

-Sim

-Não

11) Campo para observações

12) Está grávida ou pretende engravidar? Já conversou com o médico sobre como conciliar a gestação e o tratamento?

-Sim

-Não

-Já conversou com o médico

-Não conversou com médico

13) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

14) A informação foi útil?

-Sim

-Não

15) A informação foi clara?

-Sim

-Não

16) Campo para observações

17) Está amamentando? Já conversou com o médico sobre como conciliar a lactação e o tratamento?

-Sim

-Não

-Já conversou com o médico

-Não conversou com médico

18) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

19) A informação foi útil?

-Sim

-Não

20) A informação foi clara?

-Sim

-Não

21) Campo para observações

22) Já teve algum outro problema de saúde por conta do tratamento?

-Sim

-Não

23) Se sim, qual?

24) Campo para observações

OUTROS SERVIÇOS DISPONÍVEIS NO SUS

1) Além dos medicamentos, utiliza alguma outra forma de tratamento para aliviar os sintomas da AR? Como por exemplo fisioterapia, acupuntura, quiropraxia?

-Sim

-Não

2) Se sim, qual ou quais?

3) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

4) A informação foi útil?

-Sim

-Não

5) A informação foi clara?

-Sim

-Não

6) Campo para observações

7) Sabia que há várias práticas alternativas disponíveis no SUS que podem ajudar a aliviar os sintomas de AR?

- Fisioterapia
- Psicoterapia
- Apiterapia
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Ayurveda
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação familiar
- Cromoterapia
- Dança circular
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de mãos
- Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde
- Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Plantas medicinais – Fitoterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Terapia de florais
- Termalismo social/crenoterapia
- Yoga

8) Foi fornecida alguma informação?

- Sim
- Não

9) A informação foi útil?

- Sim
- Não

10) A informação foi clara?

- Sim

-Não

11) Campo para observações

12) Costuma praticar exercícios físicos regulares? (3 vezes na semana ou mais)

-Sim

-Não

15) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

16) A informação foi útil?

-Sim

-Não

17) A informação foi clara?

-Sim

-Não

18) Campo para observações

DIREITOS DOS PACIENTES

1) Como costuma adquirir os medicamentos para tratamento da AR?

-Compra na farmácia

-Retira pelo SUS

-Plano de saúde

-Outro:

2) Sabia que pode receber os medicamentos no sus?

-Sim

-Não

3) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

4) A informação foi útil?

-Sim

-Não

5) A informação foi clara?

-Sim

-Não

6) Campo para observações

- 7) Está ciente que pacientes com AR que sofrem de deficiência física que dificulte a locomoção tem direito a benefícios como isenção da tarifa do transporte público, BPC, isenção, andamento jurídico prioritário?

-Sim

-Não

- 8) Se sim, qual ou quais?

-Isenção tarifária de transporte coletivo

-Passe Livre Intermunicipal

-Passe Livre Interestadual

-Compra de veículo 0km com isenção de impostos estaduais e federais

-Auxílio doença ou licença para tratamento de saúde

-Aposentadoria por invalidez

-Benefício de Prestação Continuada (BPC)

-Andamento Jurídico Prioritário

-Saque do FGTS do PIS/PASEP

-Cotas Universitárias

-Lei de Cotas 8.112/90 Inscrever-se em Concurso Público como Pessoa com Deficiência ou com necessidade especial

- 9) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

- 10) A informação foi útil?

-Sim

-Não

- 11) A informação foi clara?

-Sim

-Não

- 12) Campo para observações

ADESÃO

- 1) Tem dificuldade em usar os medicamentos?

-Sim

-Não

- 2) Campo para observações
- 3) Tem dificuldade para se lembrar de tomar o medicamento no horário?
-Sim
-Não
- 4) Campo para observações
- 5) Se sim, o que faz para lembrar/facilitar o uso?
- 6) Foi fornecida alguma informação?
-Sim
-Não
- 7) A informação foi útil?
-Sim
-Não
- 8) A informação foi clara?
-Sim
-Não
- 8) Campo para observações

OUTROS CUIDADOS

- 1) Sabia que a qualidade do sono pode influenciar nos sintomas de AR?
-Sim
-Não
- 2) Foi fornecida alguma informação?
-Sim
-Não
- 3) A informação foi útil?
-Sim
-Não
- 4) A informação foi clara?
-Sim
-Não
- 5) Campo para observações

6) Está ciente que tem alguns alimentos que podem piorar os sintomas da AR e outros que podem ajudar a aliviar os sintomas?

-Sim

-Não

7) Campo para observações

8) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

9) A informação foi útil?

-Sim

-Não

10) A informação foi clara?

-Sim

-Não

11) Campo para observações

12) O que costuma fazer para aliviar as dores nas articulações?

13) Foi fornecida alguma informação?

-Sim

-Não

14) A informação foi útil?

-Sim

-Não

15) A informação foi clara?

-Sim

-Não

16) Campo para observações

17) O que costuma fazer em seu tempo livre?

Se você pudesse utilizar um programa para ajudar nas dúvidas e dificuldades no seu tratamento, o que seria importante ter nesse programa?

Obrigado por participar do estudo!