

Atenção farmacêutica direcionada à pacientes com artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico: levantamento de um perfil farmacoterapêutico

Pharmaceutical care directed to patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus: survey of a pharmacotherapeutic profile

Atención farmacéutica dirigida a pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico: levantamiento de un perfil farmacoterapéutico

Recebido: 16/11/2022 | Revisado: 26/11/2022 | Aceitado: 27/11/2022 | Publicado: 05/12/2022

Lana Luiza Santos Bonfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3299-9528>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: lanluiza10@gmail.com

Fernanda Santos Portela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6517-2995>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: fernandaportelaf@gmail.com

Sofia Pereira Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3527-0345>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: sofia@fainor.com.br

Resumo

Objetivou-se realizar um levantamento do perfil farmacoterapêutico dos pacientes com AR e LES e significar a importância da atenção farmacêutica no tratamento desses pacientes. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, quali-quantitativo, baseado em um levantamento de campo, realizado em um núcleo de fisioterapia de uma instituição de ensino superior, por meio de entrevistas e questionários aplicados para 14 pacientes com diagnóstico confirmado de AR e/ou LES. Notou-se a prevalência do sexo feminino em 85,70% e prevalência de idade entre 50 e 65 anos (42,90%). Em relação aos hábitos de vida, 100% dos pacientes não fumam e apenas um consome bebidas alcoólicas. Ademais, 42,86% não praticam nenhum exercício físico; 46,67% possuíam apenas AR, 33,33% LES e 20% *Ruphus*. Além disso, a maioria dos pacientes tiveram diagnóstico entre 1 e 10 anos, sendo 66,66% (AR) e 60% (LES). Foram relatados pelos pacientes outros problemas de saúde associados, como: hipertensão, depressão, obesidade, fibromialgia e enfermidades renais e 78% faziam utilização de mais de um medicamento, sendo que os mais utilizados no tratamento da AR e do LES, são das classes das DMARD. As reações adversas foram as principais interferentes na adesão, como: arritmias, náuseas e outras. A pandemia dificultou o acesso à hidroxiquina de 100% dos pacientes que a utilizavam. O farmacêutico age como um intermediário entre o usuário e o uso racional de medicamentos, visa incentivar a adesão medicamentosa, orientar os pacientes e fazer com que o caminho terapêutico seja mais leve e tranquilo de ser trilhado.

Palavras-chave: Artrite reumatoide; Assistência farmacêutica; Lúpus eritematoso sistêmico; Tratamento farmacológico.

Abstract

The objective was to carry out a survey of the pharmacotherapeutic profile of patients with RA and SLE and signify the importance of pharmaceutical care in the treatment of these patients. This is a descriptive and exploratory, qualitative-quantitative study, based on a field survey, carried out in a physiotherapy center of a higher education institution, through interviews and questionnaires applied to 14 patients with a confirmed diagnosis of RA and /or SLE. There was a prevalence of females in 85.70% and a prevalence of age between 50 and 65 years (42.90%). Regarding life habits, 100% of the patients do not smoke and only one consumes alcoholic beverages. Furthermore, 42.86% did not practice any physical exercise; 46.67% had only RA, 33.33% SLE and 20% *Ruphus*. In addition, most patients were diagnosed between 1 and 10 years, 66.66% (RA) and 60% (SLE). Other associated health problems were reported by the patients, such as: hypertension, depression, obesity, fibromyalgia and kidney diseases and 78% used more than one drug, and the most used in the treatment of RA and SLE are from the classes of DMARD. Adverse reactions were the main interferers with adherence, such as arrhythmias, nausea and others. The pandemic made it difficult for 100% of patients who used it to have access to hydroxychloroquine. The pharmacist acts as an intermediary between the user and the rational use of medicines, aiming to encourage medication adherence, guide patients and make the therapeutic path lighter and calmer to be followed.

Keywords: Rheumatoid arthritis; Pharmaceutical care; Systemic lupus erythematosus; Pharmacological treatment.

Resumen

El objetivo fue realizar un levantamiento del perfil farmacoterapéutico de los pacientes con AR y LES y señalar la importancia de la atención farmacéutica en el tratamiento de estos pacientes. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, cualitativo-cuantitativo, basado en una encuesta de campo, realizada en un centro de fisioterapia de una institución de educación superior, mediante entrevistas y cuestionarios aplicados a 14 pacientes con diagnóstico confirmado de AR y/o LES. Hubo predominio del sexo femenino en 85,70% y predominio de edad entre 50 y 65 años (42,90%). En cuanto a los hábitos de vida, el 100% de los pacientes no fuma y solo uno consume bebidas alcohólicas. Además, el 42,86% no practica ningún ejercicio físico; El 46,67% solo tenían AR, el 33,33% LES y el 20% *Ruphus*. Además, la mayoría de los pacientes fueron diagnosticados entre 1 y 10 años, el 66,66% (AR) y el 60% (LES). Otros problemas de salud asociados fueron relatados por los pacientes, como: hipertensión, depresión, obesidad, fibromialgia y enfermedades renales y el 78% utilizaba más de un fármaco, siendo los más utilizados en el tratamiento de la AR y el LES de las clases de FAME. Las reacciones adversas fueron los principales interferidores de la adherencia, como arritmias, náuseas y otras. La pandemia dificultó que el 100% de los pacientes que la usaban tuvieran acceso a la hidroxiclороquina. El farmacéutico actúa como intermediario entre el usuario y el uso racional de los medicamentos, con el objetivo de incentivar la adherencia a la medicación, orientar a los pacientes y tornar más ligero y tranquilo el camino terapéutico a seguir.

Palabras clave: Artritis reumatoide; Cuidado farmacéutico; Lupus eritematoso sistémico; Tratamiento farmacológico.

1. Introdução

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e a Artrite Reumatoide (AR) são patologias autoimunes pertencentes ao grupo de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM) (Franco et al., 2021). Ambas são consideradas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, que vêm aumentando ao longo dos anos (Brasil, 2021). Essas doenças atingem milhões de pessoas no mundo e causam danos ao sistema locomotor através de dores crônicas nos ossos, músculos e articulações, e podem, progredir à incapacidade degenerativa e acarretar grandes declínios na qualidade de vida dos acometidos (Barros, 2021; Pinheiro, 2021).

A AR apresenta caráter crônico inflamatório e possui etiologia idiopática (Knob et al., 2017). A fisiopatologia dessa doença, agrega fatores genéticos, ambientais e imunológicos, na qual, está associado a ativação dos linfócitos TCD4+, que quando excitam os macrófagos, liberam mediadores inflamatórios e citocinas que destroem a articulação. Assim, a membrana sinovial sofre modificações que refletem em erosões ósseas e degeneração da cartilagem, o que promove deformidades articulares incapacitantes (Rodrigues et al., 2017; Oliveira; et al., 2020).

O LES também é uma doença inflamatória crônica, com etiologia multifatorial (Assis et al., 2021). Dessa forma, não está elucidado o mecanismo desencadeante da doença, mas acredita-se que possui relação com fatores hormonais, genéticos e ambientais (medicamentos, radiação solar, tabagismo e etc) (Brasil, 2020). Sendo assim, essa interação de fatores leva a um desequilíbrio na produção de anticorpos das células B que reagem contra as próprias proteínas do organismo, desencadeando a doença (Reis, 2020). O LES pode se apresentar em dois principais tipos: o cutâneo, que se manifesta através de manchas avermelhadas na pele, e o sistêmico, que afeta outros sistemas do corpo como, articulações, coração, cérebro, pulmões e rins (Brasil, 2020).

O LES e a AR atingem, respectivamente, cerca de 5 e 70 milhões de pessoas no mundo (Barros, 2021; Cofen, 2019). Tais patologias também estão associadas como fatores de risco, visto que o lúpus causa uma inflamação generalizada capaz de desencadear a artrite reumatoide, e a sobreposição dessas doenças recebe o nome de “*Rhupus*” (Brito et al., 2021). Além disso, essas disfunções podem afetar tanto as condições físicas, quanto psicológicas e sociais das pessoas acometidas (Souza et al., 2021). Ambas são desafiadoras quando se trata do diagnóstico médico, já que, atingem um público de todas as idades, e possuem diversos outros sintomas como: febre, fadiga, emagrecimento, deformidades (principalmente em pessoas com AR) e inflamações articulares, manchas vermelhas e inchaço (mais prevalente no LES) (Kandola, 2018; Castilhol, et al., 2021).

O tratamento básico para essas doenças se baseia no uso de corticóides, drogas modificadoras do curso da doença (DMARD), anti-TNF, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e imunossupressores (Silva et al., 2021). Os DMARD são utilizados como primeira linha de tratamento para as patologias supracitadas. Essas são drogas que retardam a progressão da

doença através da inibição de enzimas envolvidas no processo inflamatório, como interleucinas e fatores de necrose tumoral. Os principais representantes desta categoria são a cloroquina e a hidroxicloroquina (Correa, 2019; Ferreira, 2021). Esses dois fármacos ganharam fama em uma das maiores pandemias da história, em 2019, quanto ao uso *off label* no tratamento de pacientes com COVID-19. Entretanto, estudos clínicos apontaram que não havia evidências conclusivas de benefícios e segurança dessa intervenção, ademais, as reações adversas superaram os benefícios clínicos (Oliveira et al., 2021; Borba et al., 2020; Mercurio et al., 2020).

Em virtude do uso contínuo desses medicamentos, muitas reações adversas podem acometer os usuários, sendo as principais: disfunções gastrointestinais, doenças músculo-esqueléticas, distúrbios oculares, infecções, problemas cardíacos e etc (Ferreira, 2021). Essas reações, muitas vezes, corroboram com a não adesão medicamentosa, ou seja, o paciente se nega a cumprir com a utilização correta do medicamento, pois os efeitos adversos são extremamente desagradáveis (Ribeiro et al., 2020). Além disso, a não adesão pode levar a progressão da doença e agravar os sintomas, além de elevar o índice de morbimortalidade. Portanto, a adesão medicamentosa se faz indispensável para esses pacientes (Albuquerque, 2021; Lima & Pinheiro, 2019).

Nesse sentido, o farmacêutico é um dos profissionais da saúde que pode auxiliar de forma segura e eficaz no combate à não adesão e à automedicação, oferecendo à população, orientações e cuidados referentes ao uso de medicamentos, por meio da Atenção Farmacêutica (ATF) (Pinto, et al., 2021). Sendo assim, a partir do perfil farmacoterapêutico, a ATF tem o intuito de ajudar os pacientes com a manutenção da terapia usual, potencializar a adesão ao tratamento, alertar sobre reações adversas, sobre os possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM's), e dessa forma, promover o Uso Racional de Medicamentos (URM), em busca da melhoria da qualidade de vida das pessoas (Santana & Gonçalves, 2021).

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo realizar um levantamento do perfil farmacoterapêutico dos pacientes com AR e LES e significar a importância da atenção farmacêutica no tratamento desses pacientes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com características quali-quantitativas. A pesquisa descritiva expõe as características de um determinado fenômeno, servindo como base para a explicação, porém sem explicá-lo de fato, enquanto, a pesquisa exploratória busca descobrir ideias e soluções, para se familiarizar com o fenômeno do estudo (Gil, 2022).

O estudo qualitativo se baseia em uma interpretação e análise detalhada de aspectos profundos sobre o comportamento, atitudes e tendências humanas. Enquanto as pesquisas quantitativas, preocupam-se com a quantificação dos resultados, com a possibilidade do pesquisador mensurar opiniões e atitudes por meio de amostras estatísticas, sendo que, essas duas formas de pesquisa são complementares uma para a outra. (Lakatos, 2021).

Ademais, tal investigação foi baseada em procedimentos técnicos proveniente de um levantamento de campo, caracterizado pela interrogação direta aos participantes, mediante uma coleta de informações a um grupo significativo de pessoas no que concerne, o problema estudado (Gil, 2022). O presente estudo foi realizado em um núcleo de fisioterapia de uma instituição de ensino superior de uma cidade no interior da Bahia. Este estabelecimento oferece serviços terapêuticos para pacientes que sofrem com dores musculares e articulares, englobando pessoas com artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico.

Participaram da pesquisa 14 pacientes com diagnóstico confirmado de Artrite Reumatóide (AR) e/ou Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), que realizava tratamento terapêutico no núcleo de fisioterapia, com idade igual ou maior a 18 anos e de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram as pessoas que não compareceram ao núcleo de fisioterapia no período da coleta de dados, bem como os pacientes que se recusaram a participar do estudo, em situações de abandono de tratamento medicamentoso ou que apresentaram alguma limitação física ou cognitiva.

A coleta de dados se concentrou em uma entrevista direta, estruturada em questionários adaptados do Brief Medication Questionnaire (BMQ) e também do formulário extraído do Protocolo da Prática de Atenção Farmacêutica do estado da Bahia,

agregando 22 perguntas objetivas e subjetivas. A análise dos dados foi produzida no programa, excel 2020, com a elaboração de tabelas e gráficos para melhor compreensão. Em atendimento aos dispostos éticos, regulamentados pela Resolução 466/2012, esta pesquisa foi realizada após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste sob parecer N° 5.495.823.

3. Resultados e Discussão

A pesquisa contou com a participação de 14 pessoas com faixa etária entre 18 e 65 anos, de ambos os sexos. As características sociodemográficas estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes com AR, LES e RUPHUS, entrevistados em um núcleo de fisioterapia.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Gênero		
Masculino	02	14,29
Feminino	12	85,71
Faixa etária		
18 a 34 anos	03	21,40
35 a 49 anos	05	35,70
50 a 65 anos	06	42,90
Hábitos de vida - Etilismo		
Sim	01	07,14
Não	13	92,87
Hábitos de vida - Tabagismo		
Sim	00	00,00
Não	14	100,00
Hábitos de vida – Atividade Física		
Não pratica	06	42,86
1 a 3 vezes na semana	05	35,71
4 a 6 vezes na semana	02	14,29
Pratica todos os dias da semana	01	07,14
Diagnóstico		
Artrite reumatoide (AR)	06	46,67
Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)	05	33,33
Síndrome de Ruphus	03	20,00
Total	14	100,00
Tempo de diagnóstico - AR		
Menos de 1 (um) ano	01	16,67
Entre 1 (um) e 10 anos	04	66,66
Mais de 10 anos	01	16,67
Total	06	100,00
Tempo de diagnóstico - LES		
Menos de 1 (um) ano	01	20,00
Entre 1 (um) e 10 anos	03	60,00
Mais de 10 anos	01	20,00
Total	05	100,00
Tempo de diagnóstico - RUPHUS		
Menos de 1 (um) ano	00	00,00
Entre 1 (um) e 10 anos	01	33,33
Mais de 10 anos	02	66,67
Total	03	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A primeira variável analisada foi o gênero dos participantes, observou-se a prevalência do sexo feminino em 85,70% dos casos. Corroborando com os resultados da Tabela 1, uma pesquisa realizada por Brandão et al. (2020), mostra o gênero feminino mais acometido, quando se trata da AR, assim como nos casos de LES. Da mesma forma, os autores Lima et al. (2021) evidenciam que essa doença atinge 10 vezes mais o sexo feminino. Ademais, em uma investigação realizada por Bonetti e Lazini (2020), notou-se que de 149 pacientes com AR e 32 com LES, foi identificado, respectivamente, que 129 (86,6%) e 31 (96,9%) dos pacientes eram do sexo feminino. Isso se deve ao fato de que, uma das causas da AR e do LES está associada a fatores hormonais, de acordo com Müeller et al. (2017) os hormônios femininos, como por exemplo, a queda do estrogênio, androgênio e prolactina, principalmente na menopausa, possuem papel fundamental na progressão da doença.

Em relação à faixa etária, a prevalência foi dos pacientes com idade entre 50 e 65 anos (42,90%), seguido de 35 a 49 anos (35,70%) e 18 a 34 anos (21,40%). Esses resultados também exibidos na Tabela 1, são fortalecidos com o estudo de Schornberger, et al., (2017) ao informar em seus relatos de casos que apesar de ter início em qualquer faixa etária, o público com idade em torno dos 40 e 50 anos são os mais prevalentes com AR, do mesmo modo que Vieira e colaboradores. (2021) afirmam em uma análise de adesão terapêutica que o LES predomina-se nas pessoas com 42 anos aproximadamente.

Acerca dos hábitos de vida como o etilismo e o tabagismo, notou-se um resultado positivo quanto a esses fatores, já que como expresso na tabela 1, 100% dos pacientes não fumam e apenas 1 em 14 ingere álcool, igualmente a pesquisa de Jansen et al. (2020), na qual, também relata que os pacientes negavam etilismo e tabagismo, já que ambos são considerados como fatores de risco tanto para o LES quanto para a AR. E além disso, a restrição quanto ao uso de cigarros e ao consumo de bebidas alcoólicas é uma das recomendações para pessoas acometidas com as DRIM's (Barbhaiya et al., 2018).

Outra variável muito importante para manter a qualidade de vida desses pacientes é a prática de atividades físicas, e de acordo com a tabela 1, a maioria (42,86%) dos entrevistados não pratica nenhum exercício físico durante a semana. Essa situação foi semelhante aos estudos de Pinto (2021) e Nunes et al. (2020), no qual, foi identificado que pacientes com AR passam a maior parte das horas diárias sendo inativos, com comportamentos totalmente sedentários, e que mais 77% das pessoas com LES negam a prática de atividades físicas. Posto isso, o resultado apresentado na tabela 1, deveria ser totalmente diferente, uma vez que, a atividade física é uma das melhores medidas não farmacológicas para essas doenças, visto que, auxiliam na redução das dores musculares, aumento da flexibilidade articular, melhora a rigidez, preserva a massa óssea e eleva a autoestima, além disso, controlam o nível de estresse, contribuem com a autonomia e com o bem estar do paciente (Medeiros, 2021)

Estudo de Kishimoto (2019) em pacientes com LES, destaca que a prática de exercícios físicos reduz a fadiga, os sintomas de ansiedade e depressão, melhora o déficit cognitivo e a qualidade de vida desses pacientes, atrelado a isso, Rosa et al. (2018) expõe que em pacientes com AR esses benefícios também são válidos, pois a atividade física regular, reduz o número de internação, as sintomatologias e progressão da doença, diminui a dor, os processos inflamatórios e os problemas emocionais, logo, essa prática promove saúde e qualidade de vida.

Em relação ao diagnóstico das doenças estudadas, a tabela 1 mostrou que 46,67% dos pacientes possuíam apenas AR, 33,33% eram acometidos somente pelo LES e que os demais 20% tinham diagnóstico de *Ruphus* (ambas doenças).

Dentre as DRIM, a AR e o LES são as de maior prevalência, aponta estudo realizado por Bonetti e Lazini (2020), em que, dentre 223 pacientes, a AR ocupa o primeiro lugar com 66% dos casos e o LES vem em seguida com 12,11%. Além disso, essas duas patologias podem estar associadas em cerca de 2% dos casos, de modo a gerar uma nova síndrome, conhecida como *Ruphus*. Apesar da sua etiologia não ser bem esclarecida, é notório que ela seja decorrente de fatores genéticos e ambientais relacionados tanto ao desenvolvimento do LES quanto ao da AR (Pinheiro, 2021).

Neste estudo, apenas 16,67% dos pacientes com AR e 20% com LES foram diagnosticados há menos de 1 ano, já entre 1 e 10 anos foi constatado 66,66% (AR) e 60% (LES), seguido de 16,67% (AR) e 20% (LES) com mais de 10 anos de diagnóstico, como evidenciado na Tabela 1.

Quanto ao tempo de diagnóstico do LES, estudos de Assis (2019) e Akemi (2019) relatam que >10 anos foi o tempo mais prevalente em suas pesquisas, tendo uma média de 12 anos, e uma variabilidade de 5 meses a 28 anos. E nos casos de AR, notou-se um tempo médio de aproximadamente 10 anos, afirma Makiyama e Laurani (2020), semelhantemente, a pesquisa de Nagayoshi et al. (2018), que identificou 13,5 anos como média de diagnóstico.

Além das duas comorbidades pilares deste estudo, também foram relatados pelos pacientes outros problemas de saúde associados, como: hipertensão, depressão, obesidade, fibromialgia e enfermidades renais, sendo que alguns pacientes tinham mais de uma doença, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Quantidade de problemas de saúde associados ao LES e a AR, relatadas pelos pacientes do núcleo de fisioterapia.

Quantidade de problemas de saúde associados	Frequência	
	N	%
Nenhum	07	50,00
Apenas um	04	28,57
Dois ou três	03	21,43
Total	14	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

De acordo com Ferreira et al. (2020), a obesidade é um fator de risco para as DRIM e está associada principalmente com a AR. A hipertensão é um outro fator comumente associado a essas doenças, e Franco et al. (2021) apontam que mais de 42% dos pacientes com LES, também sofrem com a pressão alta. Ademais, outros tipos de DRIM como a fibromialgia são prevalentes em quase 15% dos casos de pessoas com AR e LES (Vieira, 2018), como descrito na Tabela 2, alguns pacientes possuíam até três doenças associadas, e essa mesma situação foi descrita em estudo de caso dos pesquisadores Jorge et al. (2017) no qual, o paciente de 56 anos possuía diagnóstico dessas três doenças.

Arelado a isso, também está a depressão, demonstrado em investigação de Hassan et al. (2021), em que a prevalência da depressão em pacientes com AR, varia de 28% a 44% dos casos, somado aos estudos de Bongomin et al. (2021) e Zhang et al. (2017) que identificaram mais de 70% de pacientes depressivos em uma pesquisa de 48 participantes, afirmando alta prevalência de síndromes depressivas nos pacientes acometidos com LES e AR. Outrossim, corroborando com este estudo, Furlan et al. (2018) relatou que quase 22% de pessoas com LES apresentam quadro de enfermidades renais como a glomerulonefrite, devido ao uso dos antimaláricos.

Quando questionados sobre o tratamento, alguns dos participantes da pesquisa relataram o uso de mais de um medicamento, como mostra a Tabela 3:

Tabela 3 - Quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes do núcleo de fisioterapia.

Quantidade de medicamentos utilizados	Frequência	
	N	%
Apenas um	03	21,43
De dois à três	06	42,86
De quatro à cinco	05	35,71
Total	14	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A polifarmácia é muito comum no tratamento de pessoas com AR e LES, principalmente em idosos, pode-se observar que de acordo com a tabela 3, 78% dos pacientes faziam uso de mais de um medicamento. Os autores Simonetti et al. (2021), relatam em seu estudo que a prevalência da polifarmácia foi de 15,7%, sendo 33% em idosos e 8% em adultos de até 59 anos, por conta disso é necessário criar estratégias para alertarem a população dos riscos que a polimedicação pode trazer.

Os medicamentos utilizados pelos pacientes estão listados abaixo na Tabela 4, identificados por sua classe terapêutica e pelo nome do medicamento.

Tabela 4 - Relação dos medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa, entrevistados em um núcleo de fisioterapia.

Classe terapêutica/ Medicamento	Frequência	
	N	%
DMARD		
Hidroxicloroquina	08	57,14
Metotrexato	02	14,29
Anti-inflamatório Esteroidal		
Cortisona	09	64,29
Dexametasona	01	07,14
Imunossupressor		
Azatioprina	06	42,86
Ciclosporina	01	07,14
Leflunomida	01	07,14
Anti-hipertensivo		
Losartana	02	14,29
Anti-inflamatório não esteroidal		
Cetoprofeno	01	07,14
Ibuprofeno	02	14,29
Paracetamol	01	07,14
Anti-inflamatório		
Colchicina	01	07,14
Inibidor da xantina oxidase		
Alopurinol	01	07,14
Suplemento vitamínico		
Vitamina D	02	14,29
Suplemento mineral		
Cálcio	02	14,29
Relaxante muscular		
Ciclobenzaprina	01	07,14
Anticonvulsivante		
Pregabalina	01	07,14

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ratificando o resultado da Tabela 4, a pesquisa de Xibillé-Friedmann et al. (2018) e Faganello e Colet (2018) evidencia que os medicamentos mais utilizados no tratamento da AR e do LES, são das classes das DMARD (sendo a hidroxicloroquina mais prescrita para o LES e o metotrexato para AR), equivalente a quase 70% da população de estudo, além dos anti-inflamatórios

esteroidais (com destaque da cortisona - 25%), imunossupressores e os AINES. O uso do metotrexato é considerado a primeira alternativa de tratamento para a AR, pois é uma DMARD que atua na redução da progressão da doença e na redução de dores por seu efeito anti-inflamatório (Canevarolo, 2017).

A ciclobenzaprina é um relaxante muscular, utilizado para o tratamento agudo de espasmos musculares, uma vez que melhora a dor e as limitações nos movimentos, e por isso, é indicado para pacientes reumáticos como no caso da AR (Graminha et al., 2020), assim como, a azatioprina, que age como um antagonista das purinas, e também aliviam os sintomas inflamatórios, causados pela AR e pelo LES (Brito et al., 2021).

A vitamina D também causa grande melhoria nos níveis dos marcadores inflamatórios e homeostáticos, pois em pacientes carentes do colecalciferol, ocorre os piores escores da atividade da doença, já que sua diminuição desregula a produção de citocina (Sousa et al., 2017). Além disso, essa vitamina também beneficia os níveis de cálcio, mineral de extrema importância para pacientes com doenças autoimunes, visto que, desempenha um papel muito importante nos tecidos do sistema imune e na estabilidade celular, sendo capaz de reduzir a gravidade de 89% dos pacientes com AR, indica estudo (Moura & Berrondo, 2020).

As patologias bases desta pesquisa possuem relação direta com dores nas articulações, principalmente os casos de AR, por isso a utilização do alopurinol é feita por alguns pacientes. Esse medicamento é um inibidor da xantina oxidase, responsável por impedir tal enzima de produzir o ácido úrico, consequentemente, diminuindo as inflamações e dores das articulações, como demonstrado em estudo, o alopurinol reduz o escore da dor após 15 a 30 dias de uso (Fagundes, et al., 2020).

A justificativa para o uso da losartana se dá pelo fato da associação de outras doenças que normalmente são tratadas junto com o LES e com a AR. Como citadas em parágrafos anteriores, a hipertensão é uma das comorbidades mais associadas às DRIM, como mostra uma pesquisa de 184 pacientes com AR, em que 55% eram hipertensos e mais de 26% tinham depressão (Abreu, 2020).

Os participantes manifestaram-se sobre os efeitos adversos que sentiam por causa dos medicamentos utilizados. Alguns não sentiam nada e outros sofriam com um ou mais desses efeitos, como demonstra a Tabela 5:

Tabela 5 - Quantidade de efeitos adversos relatados pelos pacientes do núcleo de fisioterapia.

Quantidade de efeitos adversos	Frequência	
	N	%
Nenhum	06	50,00
Apenas um	04	28,57
Dois ou três	04	21,43
Total	14	100,00

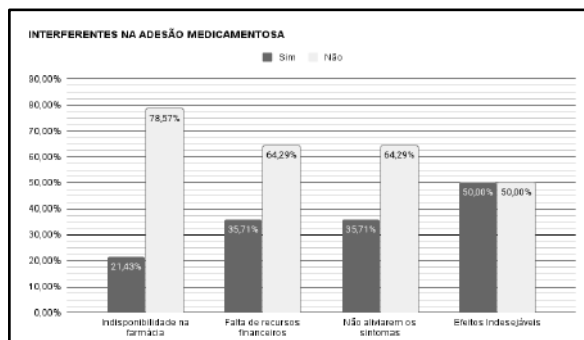
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os efeitos adversos descritos pelos participantes desse estudo, totalizaram 5 reações diferentes, dentre elas estão: arritmias, alteração de paladar, náuseas, inchaço e dor de cabeça. Outros estudos, como o de Gonçalves e Bossolani (2020) somado ao de Almeida et al. (2022), apresenta em seus resultados que as reações adversas mais presentes na utilização dos AINES são os problemas gastrointestinais (náuseas e úlceras) e as alterações cardiovasculares que gera a arritmia cardíaca. Em uma investigação de relato de caso, um homem que faz a utilização do alopurinol também relata alterações no paladar, como um gosto “salgado” na boca, afirma estudo (Spuri et al., 2018). Além disso, 60% dos pacientes com LES menciona dores de cabeça como reação adversa aos medicamentos, 40% informa que sentem fadiga e 30% náuseas (Escórcio et al., 2021), e 14,7% de

peças que fazem o uso de corticoides citam o inchaço e a arritmia como incômodos prevalentes durante o tratamento (Ramos, et al., 2022).

Quanto às questões relacionadas à atenção farmacêutica, o Gráfico 1 e a Tabela 6 expressam o que mais interfere na adesão medicamentosa dos pacientes do núcleo de fisioterapia.

Gráfico 1 - Interferentes na adesão medicamentosa dos pacientes do núcleo de fisioterapia.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Tabela 6 - Perguntas que envolvem a Atenção Farmacêutica e a adesão ao tratamento medicamentoso.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Em caso de esquecimento, se sente		
Muito mal	04	28,57
Razoável	05	35,71
Normal	03	21,43
Não esquece	02	14,29
Nível de dificuldade para abrir a embalagem do medicamento		
Muito difícil	01	07,14
Pouco difícil	02	21,43
Não é difícil	11	85,71
Nível de dificuldade para ler o que está escrito na embalagem do medicamento		
Muito difícil	01	07,14
Pouco difícil	02	28,57
Não é difícil	11	78,57
Nível de dificuldade para lembrar de tomar no horário		
Muito difícil	01	07,14
Pouco difícil	04	50,00
Não é difícil	09	85,71
Nível de dificuldade para adquirir o medicamento		
Muito difícil	01	07,14
Pouco difícil	06	57,14
Não é difícil	07	64,29
Recebe orientação do profissional farmacêutico no momento da aquisição medicamentosa?		
Sim	05	35,71
Não	09	64,29

Já abandonou o tratamento?		
Sim	04	28,57
Não	10	71,43
Procurou um médico após o abandono?		
Sim	04	100,00
Não	00	00,00
Após o abandono o quadro da doença piorou?		
Sim	04	100,00
Não	00	00,00
Sabe para quê serve os medicamentos que utiliza?		
Sim	14	100,00
Não	00	00,00
Já foi internado por conta da doença?		
Sim	05	35,71
Não	09	64,29
Em razão da doença, recebe benefícios do governo?		
Sim	03	21,43
Não	11	78,57
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O Gráfico 1 aponta que, o interferente da adesão terapêutica mais prevalente, foi o efeito indesejável (50%), seguido pelo não alívio dos sintomas e pela falta de recursos financeiros (35,71%), e em último lugar, a indisponibilidade nas farmácias (21,43%).

Estudos realizados por Rocha, et al., (2017) e Herskind et al. (2020), apontam alguns fatores relacionados à baixa adesão medicamentosa, como por exemplo: a falta de acesso à transporte, dificuldades financeiras, o consumo de bebidas alcoólicas e a utilização de vários medicamentos. Ademais, outros autores como Turra, et al., (2019) e Resende et al. (2018), ressaltam que o medo de interações medicamentosas, o esquecimento e as dificuldades em ler e abrir as embalagens também são considerados fatores que atrapalham a adesão terapêutica.

Na Tabela 6, é possível observar que mais de 85% dos entrevistados se esquecem de tomar os medicamentos, sendo que deste percentual, 35,71% se sente razoável, 28,57% se sente muito mal e 21,43% se sente normal. Mioso et al. (2020), salienta em seu estudo que mais de 50% das pessoas com baixa adesão, alegam que esquecem de tomar o medicamento, sendo que esse costume compromete o uso correto dos medicamentos, além de provocar consequências na segurança e eficácia do tratamento.

Ainda na Tabela 6, 28,57% dos pacientes relataram já ter abandonado o tratamento, e desses participantes, 100% afirmaram a procura por um médico e o agravamento do quadro da doença após a desistência terapêutica.

Algumas dessas situações que diminuem a adesão medicamentosa também são responsáveis pelo abandono do tratamento. Segundo Petry (2017), o abandono terapêutico gera consequências, como: a gravidade dos sintomas, o índice de doença persistente e a perda da capacidade física, em razão disso, a procura por um médico após deixar o tratamento é de suma importância.

Em relação ao internamento em decorrência da doença, a tabela 6 evidencia que 35,71% dos pacientes já foram internados por complicações da AR e do LES. Um estudo realizado por Azeredo et al. (2019), analisou a incidência de internações

por AR na região Centro-Oeste, e identificou que entre 2017 e 2018, mais de 2.080 internações foram registradas nesta região, concomitantemente, Gomides et al. (2021), relatou em sua pesquisa que no ano de 2018, houve 2.312 casos de internações por causa do LES.

Outra questão a ser levada em consideração, é o direito do auxílio previdenciário por invalidez, uma vez que o LES e a AR podem evoluir para a incapacidade física e interferir na vida financeira dos pacientes. Entretanto, nem sempre esse direito é concedido, como mostra a tabela 6, apenas 21,43% dos acometidos pelas DRIM recebem benefício do governo. Nesse sentido, a autora Silva (2018), destaca em seu estudo que o LES é uma das doenças que urge a necessidade de recebimento desse benefício, já que mesmo em caso de poucos sintomas, ela não tem cura. Assim como em relação ao AR, Arruda (2021), relata que uma investigação realizada com 77 pacientes com AR, 31% apresentavam incapacidade física, mas apenas 16% recebiam benefício previdenciário.

É notório também que apesar de 100% dos pacientes saberem para que servem seus medicamentos, nem todos recebem orientações farmacêuticas no momento da aquisição do medicamento, visto que, de acordo com a Tabela 6, 64,29% afirma não receber a orientação, enquanto 35,71% dizem ser orientado pelo farmacêutico. Essa falta de orientação traz muitas consequências para os usuários, e contribui com o uso indiscriminado de medicamentos, tal situação pode ser observada na pesquisa de Deuschle, et al., (2021), na qual, identificou que 81,5% dos participantes, já praticaram automedicação, justamente, pela falta de orientação farmacêutica. Ademais, o estudo de Peres et al. (2020), destacou que quando existe a presença de um farmacêutico que possibilita assistência, os pacientes têm resultados melhores na adesão ao tratamento.

Referente ao uso da hidroxicloroquina no período da pandemia da COVID-19, foi identificada a manifestação de 6 pacientes, pois os demais, não utilizaram o medicamento durante essa fase ou não faziam uso dele em seu plano de tratamento. Sendo assim, os resultados estão expressos na Tabela 7:

Tabela 7 - Interferentes que aumentaram as dificuldades quanto ao uso da hidroxicloroquina na pandemia do COVID-19.

Interferentes	Frequência	
	N	%
Faltou nas farmácias		
Sim	04	66,67
Não	02	33,33
Ficou mais caro		
Sim	05	83,33
Não	01	16,67
Utilizou em maior quantidade por conta própria		
Sim	01	16,67
Não	05	83,33
Total	06	100

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Como mostra a Tabela 7, 100% dos pacientes que passaram por essas dificuldades no período pandêmico, afirmaram que esses interferentes prejudicaram a adesão ao tratamento. Sendo que 66,67% afirmou à falta da hidroxicloroquina nas farmácias, 83,33% alegou ter ficado mais caro e 16,67% declararam a utilização por conta própria. Miranda, et al., (2021), também relatam em seu estudo que com as prescrições *off label* da hidroxicloroquina em pacientes com COVID-19, o

medicamento faltou nas farmácias, para aqueles que realmente necessitavam do tratamento como no caso de pacientes com AR e com LES.

4. Conclusão

Assim sendo, o presente trabalho realizou o levantamento do perfil farmacoterapêutico dos pacientes com AR e LES, no qual foi possível constatar que a maioria dos participantes eram do sexo feminino, de meia idade, submissos à politerapia e acometidos por mais de uma doença concomitantemente, inclusive as duas doenças estudadas. Ademais, a maior parte da população possui diagnóstico há mais de 10 anos, não recebe benefício financeiro do governo e apresenta quadro de sedentarismo ou prática de poucos dias de atividade física. Os entrevistados sentem dificuldades de lidar com os efeitos adversos dos medicamentos e com a aquisição dos mesmos, e apesar de possuírem conhecimento sobre as indicações dos seus medicamentos, poucos recebem orientação farmacêutica na hora da aquisição.

Ainda vale ressaltar que, no período da pandemia, o uso da hidroxicloroquina sofreu algumas interferências, pois verificou-se que o fármaco ficou ausente nas farmácias, custou mais caro e algumas pessoas realizaram a automedicação, dessa forma, constatou-se que esses fatores atrapalharam a adesão terapêutica. Sendo assim, é notório a importância do farmacêutico no tratamento de pacientes com AR e LES, uma vez que, a atenção farmacêutica realizada por esses profissionais, visa a diminuição dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM's), busca orientar as pessoas sobre os perigos da automedicação e auxilia de forma gradativa no acompanhamento terapêutico, principalmente, dos pacientes que lidam com a politerapia. Dessa maneira, é possível gerar melhoria da qualidade de vida, promoção da saúde e incentivo ao uso racional de medicamentos (URM).

O farmacêutico, além de assumir um papel importante durante a dispensação, atua também na atenção farmacêutica propriamente dita, permitindo que usuários com pouco ou sem acesso a consultas médicas, possam ir até a farmácia para compartilhar suas dificuldades terapêuticas e seu estado de saúde. Além disso, a partir de métodos como o Dáder e o SOAP, esse profissional direciona os pacientes quanto ao uso de medicamentos, desde a 1ª anamnese à consultas subsequentes, traça uma linha de progressão terapêutica, com orientações de uso correto, auxílio quanto a tomar o fármaco no horário, busca por meios mais fáceis para que pessoas analfabetas e/ou idosas compreendam as posologias, como na utilização de desenhos ou adesivos lúdicos. O farmacêutico age como um intermediário entre o usuário e o uso racional de medicamentos, visa incentivar a adesão medicamentosa, orientar os pacientes para que não abandonem o tratamento e fazer com que o caminho terapêutico seja mais leve e tranquilo de ser trilhado.

Apesar da escassez de estudos atualizados sobre o tema e das dificuldades na captação dos pacientes, essa pesquisa foi de suma importância para acadêmicos da área da saúde, principalmente, farmacêuticos e de extremo enriquecimento para a literatura científica, pois trouxe informações atualizadas e relevantes sobre a população acometida pela AR e pelo LES, dados inéditos sobre o período pandêmico e reconhecimento da profissão farmacêutica no âmbito clínico, dessa forma, contribuindo com o conhecimento, com a pesquisa e com a ciência.

Contudo, ainda é necessário novas investigações para corroborar com o assunto, sugere-se então, novas pesquisas de campo sobre a AR, LES e outras DRIM's, como fibromialgia, lúpus induzido por medicamentos e artrose, com um número maior de participantes, que evidencie as consequências da automedicação, e que abranja dados sobre o uso de fitoterápicos no tratamento desses pacientes. Além disso, recomenda-se também, novos estudos experimentais com intervenções que busquem amenizar as dores dos pacientes com artrite, visando a melhoria da qualidade de vida dos participantes e novas descobertas que beneficiem a saúde.

Referências

Abreu, V. A. A. (2020). *Prevalência de comorbidades numa coorte de doentes com artrite reumatoide*. (Tese de Mestrado) Universidade de Coimbra, Portugal.

- Akemi, E. (2019). Aspectos audiológicos de indivíduos portadores de lúpus eritematoso sistêmico usuários de medicação antimalárica. *Rev. Med. Paraná*, 77(1): 9-14.
- Albuquerque, E. S. (2021). *Adesão à terapêutica medicamentosa em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico*. (Tese de Mestrado) Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL.
- Almeida, A. S. S., Falcão, F. V. Jr., Cunha, D. C. M., Araújo, N. G. M., & Veras, L. M. C. (2022). Efeitos farmacológicos da associação entre anti hipertensivos e anti-inflamatórios não esteroides: uma revisão atualizada. *Rev. Research, Society and Development*, 11(4), e58611427729.
- Arruda, Z. C. Jr. (2021). *Incapacidade laboral e redução da produtividade no trabalho em pacientes da Coorte Brasília de Artrite Reumatoide*. (Tese de Mestrado) Universidade de Brasília, Brasília.
- Assis, C. M. R. B. (2019). *Adesão medicamentosa em pacientes com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico* (Tese de mestrado) Universidade Federal de Recife-PE.
- Assis, M. de, Celeste, V., Alves, E., Duarte, S., & Pereira, J. (2021). Principais complicações enfrentadas pelos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico durante o seu tratamento. *Fórum Regional De Pesquisa E Intervenção (FOR-PEI)*, (3). <http://periodicosfacesf.com.br/index.php/FOR-PEI/article/view/243>.
- Azereido, P. O., Lima, M. M., Silva, J. F., Sales, N. J. F., Caixeta, A. K. S., Nunes, A. L. F., Oliveira, D. F., Barros, A. N., Sanchez, E. G. M., & Sanchez, H. M. (2019). Incidência de internações por artrite reumatoide e outras poliartropatias no Centro-Oeste, por idade e sexo nos últimos dois anos. *Anais da Jornada Acadêmica de Medicina*, ed. 3, ISSN 2675-0287.
- Barbhaiya, M., Tedeschi, S. K., Lu, B., Malspeis, S., Kreps, D., Sparks, J. A., Karlson, E. W., & Costenbader, K. H. (2018). Cigarette smoking and the risk of systemic lupus erythematosus, overall and by anti-double stranded DNA antibody subtype, in the Nurses' Health Study cohorts. *Ann Rheum Dis*, PubMed, 77(2):196-202.
- Barros, L. (2021). Dia mundial do lúpus: diagnóstico e tratamento. *PEBMED*.
- Bonetti, E. H., & Lanzini, M. (2021). *Análise da prevalência de doenças autoimunes reumatológicas no sistema único de saúde do município de Chapecó*. (TCC). Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó-SC.
- Bongomin F., Natukunda B., Sekimpi M., Olum R., Baluku J. B., Makhoba, A. & Kaddumukasa M. (2021). *PubMed*. High Prevalence of Depressive Symptoms Among Ugandan Patients with Rheumatoid Arthritis. 13:93-102.
- Borba, M. G. S., Val, F. F. A., Sampaio, V. S., Alexandre, M. A. A., Melo, G. C., Brito, M., Mourão, M. P. G., Brito-Sousa, J. D., Baia-da-Silva, D., Guerra, M. V. F., Hajjar, L. A., Pinto, R. C., Balieiro, A. A. S., Pacheco, A. G. F., Santos, J. D. O. Jr., Naveca, F. G., Xavier, M. S., Siqueira, A. M., Schwarzbold, A., Croda, J., Nogueira, M. L., Romero, G. A. S., Bassat, Q., Fontes, C. J., Albuquerque, B. C., Daniel-Ribeiro, C. T., Monteiro, W. M., & Lacerda, M. V. G. (2020). Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 3(4):e208857.
- Brandão, P. L. K. O., Albuquerque, S. T. F., Santos, J. G. C. dos Bastos, M. P. Jr., Lessa, G. P. S. S., Pascoal, D. B., & Cruz, C. M. (2020). Estudo Comparativo das Doenças Inflamatórias Articulares Espondilite Anquilosante e Artrite Reumatóide. *Braz. Ap. Sci. Rev*, Curitiba, 4(4), 2258-2268.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Gov.br*.
- Brasil. (2021). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brito, T. H. G., Hassem, V., Santana, L. C., Hirota, L. L. S., Westin, L. F. V., Farinazzo, L. M. H., & Junqueira, M. E. P. C. (2021). Relato de Caso – Síndrome de RUPHUS : uma excepcionalidade diagnostica. *razilian Journal of Health Review*, 2(4). 6714-6719.
- Canevarolo, R. R. (2017). *Resistência ao metotrexato está diretamente associada à concentração de glutatona em linhagens de leucemia linfóide aguda*. (Tese de doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas-SP.
- Carvalho, C. M. R. G., Sousa, J. R., Rosa, E. P. C., & Nunes, I. F. O. C. (2017). Efeito da suplementação com vitamina D em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. *Rev. Brasileira de Reumatologia*,
- Castilhol, I. S., Monteiro, M. H., & Pereira, V. A. S. (2021). Artrite reumatoide e os métodos de diagnóstico por imagem da articulação têmporo-mandibular. *Revista Diálogos em Saúde – ISSN 2596-206X - p.26 4(2)*.
- COFEN. (2019). Ministério da Saúde abre consulta pública sobre artrite reumatoide. *Conitec*. MS.
- Correa, L. B. (2019). *Efeito anti-inflamatório do galato de metila na artrite experimental: elucidação do mecanismo de ação*. (Tese de Doutorado) FIOCRUZ, Rio de Janeiro-RJ.
- Deuschle, V. C. K. N., Santos, T. P., & Deuschle, R. A. N. (2021). Uso não orientado de medicamentos entre usuários de uma clínica universitária de fisioterapia do noroeste do Rio Grande do Sul. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, vol. 9, nº 3. e-ISSN: 2317-8582.
- Escórcio, I. P. M., Oliveira, Érida K. de S., Gomes, J. G. F., Oliveira, D. K. de S., Leite, N. F. de B., Oliveira, G. A. L., Silva, M. do A., Rocha, G. M. de M., Carvalho, G. C. G., & Júnior, L. M. R. (2021). Pharmacotherapeutic follow-up of patients with Systemic Lupus Erythematosus in the city of Piripiri-PI. *Research, Society and Development*, 10(4), e33110413482.
- Faganello, L., & Colet, C. de F. (2018). Uso de medicamentos por pacientes com Artrite Reumatóide (AR) em um município do interior do RS. *Revista Saúde* (Santa Maria), 44(1).
- Fagundes, A. C., Souza, D. O., & Schmidt, A. P. (2021). Efeitos do allopurinol na dor e na ansiedade em pacientes com fibromialgia: um estudo piloto. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 71(6): 660-663.

- Ferreira, D. C. A. (2021). *Artrite Reumatoide: Reações adversas dos DMARD convencionais vs biológicos*. (Tese de Mestrado) Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Ferreira, I. F., Vaz, R. A. S., Sá, A. V. R., Silva, A. T., Zanotti, E. R. V., Santos, L. L., Schmidt, L. E. G., Magalhães, M. M., Barros, R. M., & Cruz, V. S. (2020). Impactos da obesidade em condições reumatológicas e na saúde discal. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 17, e5664. <https://doi.org/10.25248/react.e5664.2020>.
- Franco, A. M., Falcão Neto, S. B., Brito, C. S. O., Souza, R. B., & Ribeiro, S. L. E. (2021). Avaliação da influência de comorbidades cardiometabólicas sobre a evolução clínica da covid-19 em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Amazonas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), 2178-2091.
- Furlan, F. L. S., Lemes, M. A., Pires, C. T. F., Azevedo, G., Bernardini, G. F., Simões, Y. S., Dias, M. R. M. G., & Skare, T. L. (2018). Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. *Rev. Soc. Bras. Clínica Médica*, 16(1).
- Gil, A. C. (2022). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (7th ed.). Grupo GEN.
- Gomides, A. P. M., Tedde-Filho, G., Nunes, M. S., Geber, J. C. Jr., Darwin, W. Jr., & Peterle, V. U. (2021). Internações hospitalares e mortalidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 7(6), 54091-54100j.
- Gonçalves, H. R., & Bossolani, G. D. P. (2020). Efeitos adversos do uso de anti-inflamatório não-esteroidais (AINEs) no sistema gastrointestinal: revisão de literatura. *Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES*, 3(4).
- Graminha, C. V., Pinto, J. M., Oliveira, P. A. M., & Carvalho, E. E. V. (2020). Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. *REFACS*, 8(2), 267-273.
- Hassan, A. A., Nasr, M. H., Mohamed, A. L., Kamal, A. M., & Elmoghazy, A. D. Psychological affection in rheumatoid arthritis patients in relation to disease activity. *Rev. Medicine*, Volume 98 - Edição 19 - p e15373.
- Herskind, J., Zelasko, J., Bacher, K., & Holmes, D. (2020). The outpatient management of hypertension at two Sierra Leonean health centres: A mixed-method investigation of follow-up compliance and patient-reported barriers to care. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1): 2222.
- Jansen, R. C., Silva, A. S., Ca, D. C. B., Sousa, J. C. G., Oliveira, M. J. D. S., Cavalcante, T. F., Veras, V. S., & Chaves, A. F. L. (2020). Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com complicações decorrentes do Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 3(3), 6098-6112.
- Jorge, M. S. G., Garbin, K., Müller, P. L., & Wibelinger, L. M. (2017). Atuação fisioterapêutica em um indivíduo com lúpus eritematoso sistêmico associado à artrite reumatoide e à fibromialgia. *ABCS Health Sciences*, 42(1).
- Kandola, A. (2018). Qual é a ligação entre lúpus e artrite?. *Medical News Today*.
- Kishimoto, S. T. (2019). *A influência da atividade física nos aspectos psicológicos (emocionais e cognitivos), fícos e volume cerebral no lúpus eritematoso sistêmico (LES)*. (Tese de doutorado) Universidade Estadual de Campinas - SP.
- Knob, B., Jorge, M. S. G., Bresolin, F. L., Bolzan, L. A., Ribeiro, D. S., Zanin, C., & Wibelinger, L. M. (2017). Reabilitação cinesioterapêutica em um homem com artrite reumatoide. *Saúde Rev.*, Piracicaba, 17(46), 2238-1244.
- Lakatos, E. M. (2021). *Metodologia do Trabalho Científico* (9th ed.). Grupo GEN.
- Lima, C. A. N., Cabral, A. J. M., Cruz, E. F. C. F., Soares, G. L. C., & Costa, F. E. A. F. (2021). Cardiotoxicidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico tratados com hidroxicloroquina: uma revisão de literatura. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2(2), 67.
- Lima, E. M. C., & Pinheiro, A. R. C. N. (2019). Plano de ação: adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em unidade básica de saúde no município de Barras- Piauí. *ARES*, Teresina.
- Makiyama, J. S., & Laurani, L. A. (2020). *A polifarmácia e sua influência na adesão ao tratamento da artrite reumatóide*. (TCC) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba-PR.
- Medeiros, G. F. (2021). *Os benefícios do treinamento de força na terceira idade*. (TCC) UNICEUB, Brasília.
- Mercurio, N. J., Yen, C. F., Shim, D. J., Maher, T. R., McCoy, C. M., Zimetbaum, P. J., & Gold, H. S. (2020). Risk of QT Interval Prolongation Associated With Use of Hydroxychloroquine With or Without Concomitant Azithromycin Among Hospitalized Patients Testing Positive for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Jama Cardiology*, 5(9); 1036-1041.
- Mioso, C. T., Corte, I. D., Mariussi, P. M., Stochero, E. L. M., Ries, E. F., & Bayer, V. M. L. (2020). Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do Sistema Único De Saúde (SUS). *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), Curitiba.
- Miranda, E. S., Santos-Pinto, C. D. B., & Osório-de-Castro, C. G. S. (2021). O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(2), e00348020.
- Moura, A. A., & Berrondo, R. E. (2020). *A insuficiência da vitamina D nos pacientes portadores de doenças autoimunes e o impacto na qualidade de vida*. (TCC) UNICEUB, Brasília.
- Müller, R. B., Alpizar-Rodríguez, D., Möller, B., Dudler, J., Ciurea, A., Zufferey, P., Kyburz, D., Walker, U. A., Mühlénen, I. V., Roux-Lombard, P., Mahler, M., Lamachia, C., Courvoisier, D. S., Gabay, C., & Finckh, A. (2017). Fatores hormonais femininos e o desenvolvimento de anticorpos antiproteína citrulinada em mulheres com risco de artrite reumatoide. *Rheumatology*, 56(9), 1579-1585.
- Nagayoshi, B. A., Lourenção, L. G., Kobayase, Y. N. S., Paula, P. M. S., & Miyazaki, M. C. O. S. (2018). Artrite reumatóide: Perfil de pacientes e sobrecarga de cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(01), 44-52.

- Nunes, L. F. S., Silva, A. F., Monteiro, J. R. S., Costa, M. C., & Santos, J. C. F. (2020). Caracterização de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico atendidas por um hospital em Alagoas. *Gep News*, 2(2), 29-37.
- Oliveira, A. L., A. V., Barbosa, C. P. A., & Farias, L. M. S. (2020). Fisiopatologia da artrite reumatoide (ar) e seu impacto funcional como doença crônica incapacitante. *SEMPESq*, Alagoas, n.8.
- Oliveira, F. S., Mendonça, G. S., & Silva, S. S. (2021). Avaliação de segurança de medicamento off-label utilizados no tratamento da COVID-19: revisão sistemática. *Brazilian Applied Science Review*, Curitiba, 5(3), 1419-1430.
- Peres, H. A., Pereira, L. R. L., Zangiacomine, E., Viana, M. C. M., & Freitas, M. C. F. (2020). Fatores elucidativos associados à não adesão entre pacientes com diabetes tipo 1 em serviços de atenção primária no sudeste do Brasil. *Diabetes de atenção primaria*, 14: 85-92.
- Petry, J. C. (2017). *Revisão narrativa sobre adesão, qualidade de vida e efeitos adversos de adalimumabe, etanercepte, infliximabe na artrite reumatóide*. (TCC) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS.
- Pinheiro, A. O. (2021). *Ruphus: Do diagnóstico ao tratamento*. (TCC). UNIFACIG, Manhuaçu-MG.
- Pinheiro, P. (2021). *Reumatismo: o que é, sintomas e tratamento*.
- Pinto, A. J. (2021). *O impacto do comportamento sedentário em parâmetros clínicos e fatores de risco cardiometabólico de pacientes com artrite reumatoide: o estudo Take a Stand for health*. (Tese de doutorado) USP, São Paulo-SP.
- Pinto, F. S., Polkowski, G. C., Lima, I. R., & Chaves, A. C. T. A. (2021). Papel do farmacêutico durante a pandemia da COVID-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, 7(11).
- Ramos, M. F., Galette, J., & Polisel, C. G. (2022). Cuidado farmacêutico ambulatorial na Hanseníase Ambulatório de Assistência Farmacêutica em Hanseníase. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 8(1), 7213-7228.
- Reis, T. S. dos. (2020). A enfermagem no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: a modernização da terapia. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v.6, n.6, 2525-8761.
- Resende, A. K. M., Lira, J. A. C., Prudêncio, F. A., Sousa, L. S., Brito, J. F. P., Ribeiro, J. F. & Cardoso, H. L. A. (2018). Dificuldade de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista de Enfermagem*, 12(10).
- Ribeiro, A. C. A., Pratti, J. E. S., Nogueira, T. A., & Cordeiro, B. C. (2020). Acompanhamento Farmacoterapêutico e a Detecção de Reações Adversas a Inibidores de Tirosoquinase utilizados no Tratamento da Leucemia Mielóide Crônica. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 3(6), 19438-19454.
- Rocha, M. L., Borges, J. W., & Martins, M. F. S. (2017). Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Revista APS*, 20(1), 6-20.
- Rodrigues, W. F., Miguel, C. B., Mendes, N. S., Miguel, R. B., Chica, J. E. L., Paulino, T. P., Agostinho, F., & Napimoga, M. H. (2017). Artrite Reumatoide: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Saúde Multidisciplinar*. Faculdade Mineirense, v. IV. 2318-3780.
- Rosa, L. M., Schoëller, S. D., Menegon, F. H. A., Santos, A. L., Salum, N. C., & Miranda, G. M. (2018). Modalidades e Benefícios da atividade física na artrite reumatóide: Estudo de revisão. *Atas CIAIQ, Investigação qualitativa em saúde*, volume 2, p.1328-1337.
- Santana, S. P. D., & Gonçalves, K. A. M. (2021). Reações adversas a medicamentos: um problema de saúde pública. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4(6), 28899-28915.
- Schnornberger, C. M., Jorge, M. S. G., & Wibelinger, L. M. Intervenção fisioterapêutica na dor e na qualidade de vida em mulheres com artrite reumatoide. Relato de casos. *Revista Dor*, 18(4). 365-369.
- Silva, H. A. M., Oliveira, A. D., Oliveira, C. F., Miranda, G. M., Oliveira, M. M., Novacki, R. A. L., Sotti, T. P., & Prates, L. S. (2021). Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão atualizada da fisiopatologia ao tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4(6), 24074-24084.
- Silva, S. M. T. (2018). *Os direitos previdenciários dos portadores de lúpus*, (TCC) Faculdade Evangélica de Rubiataba, Rubiataba - GO.
- Simonetti, A. B., Gluszcak, L., Somensi, E. T., Acrani, G. O., & Lindemann, I. L. (2021). Polifarmácia: prevalência e fatores associados em usuários da atenção primária à saúde de um município do Sul do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), e7453.
- Sousa, J. R., et al. (2017). Efeito da suplementação com vitamina D em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v.7, n.5, p466-471.
- Souza, R. R., Marcon, S. S., Teston, E. F., Reis, P., Seguraço, R. S. C., Silva, E. S., Giacon-Arruda, B. C. C., & Aquiles, G. J. (2021). Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34:eAPE01173.
- Spuri, B. T., Abreu, A. A., Grossmann, S. M. C., & Rodrigues, A. M. R. (2018). *Cyclamen europaeum* no tratamento de boca salgada: relato de caso. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 7(2).
- Turra, L., Restelatto, M. T. R., & Dallacosta, F. M. (2019). Adherenceto treatment and life style of patients with hypertension / Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(1), 113-117.
- Vieira, A. C. A. (2018). *Cuidados fisioterapêuticos em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico*. (TCC). UNIUBE. Uberaba-MG.
- Vieira, E. P., Cavallaro, L., Lima, G. E. G., & Oliveira, L. G. (2021). Análise da adesão à terapêutica medicamentosa dos portadores de lúpus eritematoso sistêmico, atendidos em uma clínica especializada na cidade de Juiz de Fora – MG. *Revista Científica UNOFAGOC*, Minas Gerais, 6(2).
- Xibillé-friedmann, D., et al. (2019). Clinical practice guidelines for the treatment of the systemic lupus erythematosus by the Mexican College of Rheumatology. *Reumatología Clínica*. 15(1): 3-20, 2019.
- Zhang, L., Fu, T., Yin, R., Zhang, Q., & Shen, B. (2017). Prevalence of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2017 Feb 14;17(1):70.