

**ANÁLISE DA MIGRAÇÃO DE  
PACIENTES COM ARTRITE  
REUMATOIDE DA  
JUDICIALIZAÇÃO PARA O  
COMPONENTE  
ESPECIALIZADO DA  
ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA EM  
PERNAMBUCO**

ANALYSIS OF THE MIGRATION OF PATIENTS WITH RHEUMATOID  
ARTHRITIS FROM HEALTH JUDICIALIZATION TO THE SPECIALIZED  
COMPONENT OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN PERNAMBUCO

Ciências da Saúde • 30/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780015969](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780015969)

---

Victor Avelino de Almeida<sup>1</sup>

Jean Batista de Sá<sup>2</sup>

José de Arimatéa Rocha Filho<sup>3</sup>

Nébily Cristina Vieira de Moraes<sup>4</sup>

Miguel Ferreira Epifânio<sup>5</sup>

Elaine Cristina de Andrade Lima<sup>6</sup>

Maria Joanellys dos Santos Lima<sup>7</sup>

Rosali Maria Ferreira da Silva<sup>8</sup>

---

## RESUMO

A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica que frequentemente demanda medicamentos biológicos de alto custo, contribuindo para o aumento das ações judiciais relacionadas ao acesso ao tratamento no Sistema Único de Saúde. O presente estudo avaliou a possibilidade de transição de pacientes com artrite reumatoide atendidos por demanda judicial para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no estado de Pernambuco. Foram analisados os medicamentos certolizumabe, golimumabe, abatacepte, rituximabe e tocilizumabe, considerando os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (SisGAF), para levantamento do histórico de dispensação dos pacientes judicializados, e do sistema Hórus Especializado, por meio do cruzamento de informações relacionadas ao CID-10 e aos medicamentos utilizados no tratamento. Após a identificação dos pacientes elegíveis, realizou-se a avaliação da transferência do atendimento do sistema judicial para o componente especializado, bem como a análise dos custos envolvidos nesse processo. Os resultados demonstram que a incorporação desses pacientes ao fluxo regular da assistência farmacêutica pode contribuir para a racionalização dos gastos públicos, otimização da gestão dos medicamentos e ampliação do acesso ao tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Artrite reumatoide; judicialização da saúde; assistência farmacêutica; medicamentos biológicos; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory disease that often requires high-cost biological therapies, contributing to the increase

in lawsuits related to access to treatment within the Brazilian Unified Health System. This study evaluated the possibility of transitioning patients with rheumatoid arthritis receiving treatment through judicial demand to the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance in the state of Pernambuco. The medications certolizumab, golimumab, abatacept, rituximab, and tocilizumab were analyzed according to the criteria established by the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for the disease. Data were collected from the Pharmaceutical Assistance Management System (SisGAF) to assess the dispensing history of judicialized patients and from the Specialized Hórus System through the cross-referencing of information related to the disease ICD-10 classification and the medications used for treatment. After identifying eligible patients, the transition from judicial demand to the specialized pharmaceutical assistance component was evaluated, as well as the costs involved in this process. The findings indicate that incorporating these patients into the regular pharmaceutical assistance flow may contribute to the rationalization of public expenditures, optimization of medication management, and expansion of access to treatment within the Brazilian Unified Health System.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis; health judicialization; pharmaceutical assistance; biological medicines; Unified Health System.

## 1. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, inflamatória, sistêmica e crônica, caracterizada principalmente pelo acometimento das articulações sinoviais, podendo resultar em deformidades, limitação funcional e comprometimento significativo

da qualidade de vida dos pacientes. Além das manifestações articulares, a doença pode apresentar envolvimento extra-articular, incluindo alterações cardiovasculares, pulmonares, hematológicas e neurológicas. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, imunológicos e ambientais, sendo mais frequente em mulheres entre a quarta e sexta décadas de vida (da Mota et al., 2012).

No Brasil, estudos epidemiológicos demonstram que a AR possui elevada relevância em saúde pública. Um estudo multicêntrico realizado em diferentes macrorregiões brasileiras identificou prevalência variando entre 0,2% e 1% da população adulta (Marques-Neto et al., 1993). Posteriormente, Senna et al. (2004) estimaram prevalência de aproximadamente 0,46%, representando quase um milhão de indivíduos acometidos pela doença no país. Essas estimativas evidenciam o impacto clínico, social e econômico da AR, especialmente devido à necessidade de acompanhamento contínuo e utilização prolongada de terapias medicamentosas.

A apresentação clínica da artrite reumatoide pode ocorrer de diferentes formas, sendo a poliartrite simétrica de pequenas e grandes articulações a manifestação mais frequente e de caráter progressivo e destrutivo. Outras formas clínicas incluem a síndrome de Felty, caracterizada pela associação entre artrite reumatoide, esplenomegalia e neutropenia, além de apresentações poliarticulares agudas e formas juvenis da doença. A heterogeneidade clínica da AR exige acompanhamento especializado e estratégias terapêuticas individualizadas, visando controle da atividade inflamatória, prevenção de danos articulares e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

O tratamento medicamentoso da AR envolve a utilização de anti-inflamatórios não esteroidais, glicocorticoides, imunossupressores e medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD), incluindo agentes sintéticos e biológicos (Smolen et al., 2010; da Mota et al., 2012). Nas últimas décadas, os medicamentos biológicos passaram a representar importante avanço terapêutico para pacientes com resposta inadequada aos tratamentos convencionais, proporcionando melhor controle clínico e redução da progressão da doença. Entretanto, esses medicamentos apresentam elevado custo de aquisição, o que impacta diretamente os gastos públicos em saúde e o acesso dos pacientes ao tratamento, especialmente no contexto da judicialização da assistência farmacêutica (Caetano et al., 2025).

No período analisado neste estudo, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 710, de 27 de junho de 2013, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da artrite reumatoide, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos e mecanismos de monitorização clínica. Embora existam atualizações posteriores do PCDT da artrite reumatoide, o presente estudo considerou os protocolos e fluxos assistenciais vigentes entre 2011 e 2014. Entre os medicamentos incorporados ao protocolo destacam-se certolizumabe pegol, golimumabe, abatacepte, rituximabe e tocilizumabe, utilizados em casos específicos de AR moderada a grave.

Apesar da existência de protocolos e diretrizes terapêuticas, a judicialização da saúde tornou-se uma realidade frequente no contexto da assistência farmacêutica brasileira, especialmente em relação aos medicamentos de alto custo, impactando significativamente o financiamento público e a gestão do acesso aos

tratamentos especializados (Ramos; Amaral Júnior, 2023; Caetano et al., 2025). Muitos pacientes passam a ter acesso aos medicamentos biológicos por meio de ações judiciais, frequentemente vinculadas a fluxos administrativos distintos dos componentes regulares de assistência farmacêutica. Esse cenário pode dificultar o monitoramento terapêutico, a avaliação da utilização racional dos medicamentos e o controle dos gastos públicos relacionados ao tratamento da doença.

Nesse contexto, sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (SisGAF) e o Hórus Especializado, constituíram ferramentas importantes para o acompanhamento da dispensação de medicamentos e identificação de pacientes elegíveis aos protocolos clínicos vigentes. O cruzamento dessas informações possibilita avaliar a viabilidade de transferência de pacientes atendidos por demandas judiciais para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), favorecendo maior integração da assistência farmacêutica, racionalização dos recursos públicos e fortalecimento das políticas de acesso aos medicamentos.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a migração de pacientes com artrite reumatoide atendidos por judicialização para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Pernambuco, por meio da avaliação de dados obtidos nos sistemas SisGAF e Hórus Especializado, considerando os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença e os impactos relacionados aos custos do tratamento.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir da análise de dados secundários provenientes dos sistemas de informação da assistência farmacêutica do estado de Pernambuco. O estudo teve como objetivo analisar a migração de pacientes com artrite reumatoide atendidos por demanda judicial para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), bem como avaliar os impactos econômicos relacionados a essa transição.

Inicialmente, foram coletadas informações no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (SisGAF), por meio do levantamento do histórico de dispensação dos medicamentos utilizados para o tratamento da artrite reumatoide. Foram considerados pacientes com tratamento ativo entre janeiro de 2011 e janeiro de 2014, utilizando medicamentos biológicos destinados ao controle da doença. A análise dessas informações permitiu confirmar a utilização dos medicamentos com finalidade terapêutica para artrite reumatoide e identificar os pacientes vinculados à judicialização da assistência farmacêutica.

Posteriormente, foram obtidos dados complementares no Hórus Especializado, utilizando o Código Internacional de Doenças (CID-10) correspondente à artrite reumatoide e os medicamentos utilizados para seu tratamento. A partir dessas informações, foram identificados os documentos clínicos e exames laboratoriais necessários para avaliação da elegibilidade dos pacientes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da artrite reumatoide vigente durante o período analisado.

Para a transferência dos pacientes da ação judicial para o componente especializado, foi realizado o cruzamento dos dados provenientes do SisGAF e do Hórus Especializado. Foram considerados elegíveis os pacientes que atenderam aos critérios diagnósticos do *American College of Rheumatology* (ACR) de 1987 ou aos critérios do *American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism* (ACR/EULAR) de 2010 para classificação da artrite reumatoide (Arnett et al., 1988; Aletaha et al., 2010).

Após confirmação dos critérios de inclusão, foram solicitadas as documentações e os exames necessários para comprovação diagnóstica e adequação ao protocolo vigente à época da coleta dos dados, conforme exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do sistema Hórus Especializado. Entre os documentos obrigatórios incluíram-se prescrição médica devidamente preenchida, documento de identidade, Cartão Nacional de Saúde (CNS), comprovante de residência e Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME).

Também foi exigida descrição clínica contendo sinais e sintomas, tempo de duração da doença, terapias previamente utilizadas, tempo de tratamento e articulações acometidas. Informações referentes à presença de infecção bacteriana com indicação de antibioticoterapia, infecção fúngica grave, herpes zoster ativa e leucoencefalopatia multifocal progressiva também foram avaliadas. Adicionalmente, foi considerada, de forma facultativa, a apresentação de índices combinados de atividade da doença, incluindo DAS 28 (*Disease Activity Score 28*), SDAI (*Simplified Disease Activity Index*) e CDAI (*Clinical Disease Activity Index*).

Em relação aos exames laboratoriais e de imagem, foram considerados obrigatórios os exames de anti-HCV, HBsAg, radiografia de tórax e teste de Mantoux. Exames complementares facultativos incluíram anti-CCP, proteína C-reativa, fator reumatoide, velocidade de hemossedimentação (VHS/VSG) e laudos radiográficos.

Para avaliação do impacto econômico relacionado à migração dos pacientes da judicialização para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, foram consultados os valores dos medicamentos disponibilizados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), considerando o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e as tributações incidentes no estado de Pernambuco. Também foi considerada a quantidade de pacientes em tratamento ativo para artrite reumatoide durante o período analisado. Os medicamentos avaliados incluíram certolizumabe pegol, golimumabe, abatacepte, rituximabe e tocilizumabe, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Conformidade dos valores dos medicamentos utilizados no tratamento da artrite reumatoide no estado de Pernambuco, segundo dados da CMED**

Princípio ativo	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	PMVG* Pernambuco (R\$)
Certolizumabe pegol	CIMZIA (AstraZeneca)	200 mg/mL solução injetável, caixa contendo 2 seringas preenchidas de 1 mL + 2 lenços umedecidos	1.399,73

Colimumab e	SIMPONI (Janssen- Cilag)	50 mg solução injetável, caixa contendo 1 seringa preenchida com 0,5 mL	2.665,97
Abatacepte	ORENCIA (Bristol-Myers Squibb)	250 mg pó liofilizado para solução injetável, frasco- ampola + seringa descartável	1.141,72
Rituximabe* *	MABTHERA (Roche)	10 mg/mL solução injetável para infusão intravenosa, frasco contendo 50 mL	4.140,31
Tocilizumab e	ACTEMRA (Roche)	20 mg/mL solução injetável para infusão intravenosa, frasco contendo 4 mL	445,45

\*PMVG: Preço Máximo de Venda ao Governo.

\*\* Medicamento isento de ICMS no estado de Pernambuco.

**Fonte:** Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

Ressalta-se que a análise foi conduzida com base nos protocolos e fluxos assistenciais vigentes no período entre 2011 e 2014, correspondente aos dados avaliados neste estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (SisGAF) do estado de Pernambuco, verificou-se que, dentre os 188 pacientes cadastrados para utilização dos medicamentos biológicos avaliados neste estudo, apenas 40 apresentavam tratamento ativo no período analisado. Os demais pacientes encontravam-se com tratamento suspenso, concluído ou

utilizavam os medicamentos para indicações terapêuticas distintas da artrite reumatoide.

Os resultados demonstraram diferenças importantes entre os medicamentos analisados quanto à permanência de pacientes em tratamento ativo. O abatacepte e o tocilizumabe apresentaram os maiores percentuais proporcionais de continuidade terapêutica, correspondendo a 21,95% e 58,54%, respectivamente. Em contrapartida, os medicamentos certolizumabe pegol e golimumabe não apresentaram pacientes com tratamento ativo relacionado à artrite reumatoide por demanda judicial no estado de Pernambuco durante o período estudado.

O rituximabe apresentou percentual de 19,51% de pacientes com tratamento ativo; entretanto, foi o medicamento com maior número absoluto de pacientes cadastrados no SisGAF, representando 73,53% dos registros associados aos medicamentos avaliados no estudo. Esses resultados evidenciam a predominância do rituximabe entre os medicamentos biológicos utilizados por pacientes judicializados com artrite reumatoide no estado. Os dados encontram-se apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2 – Relação entre pacientes cadastrados no SisGAF e pacientes com tratamento ativo para artrite reumatoide em Pernambuco**

Medicamento	Nº de pacientes cadastrados no SisGAF	Pacientes com tratamento ativo para AR	Percentual de tratamento ativo (%)
Abatacepte	16	9	56,25
Golimumabe	1	0	0

Rituximabe	139	8	5,75
Tocilizumabe	32	23	71,87
Certolizumab e pegol	0	0	0
Total	188	40	-

**Fonte:** Dados do SisGAF, Pernambuco.

Os medicamentos certolizumabe pegol e golimumabe não foram incluídos na análise de custos, uma vez que não apresentaram pacientes com tratamento ativo para artrite reumatoide vinculados à judicialização no período analisado.

Em relação ao abatacepte, observou-se que sua dispensação ocorre em frascos-ampola de 250 mg, com custo unitário de R\$ 1.141,72. A posologia identificada variou entre 500 mg e 750 mg por administração, correspondendo ao uso de duas a três ampolas por aplicação. Entre os pacientes com tratamento ativo, três utilizavam duas ampolas e seis utilizavam três ampolas por aplicação, não sendo identificado nenhum paciente utilizando dose de 1000 mg. A análise dos dados demonstrou gasto estimado de R\$ 82.203,84 relacionados à dispensação desse medicamento.

O rituximabe apresentou custo unitário de R\$ 4.140,31 por frasco-ampola de 500 mg. Sua administração ocorreu em duas aplicações iniciais no dia zero e no décimo quarto dia, utilizando duas ampolas em cada aplicação, com repetição do esquema terapêutico a cada seis meses. Considerando os pacientes com tratamento ativo, os gastos relacionados à dispensação do medicamento totalizaram aproximadamente R\$ 66.244,96 por mês de dispensação.

O tocilizumabe foi dispensado em frascos-ampola de 80 mg, com custo unitário de R\$ 445,45. A posologia observada variou entre 320 mg, 400 mg e 560 mg mensais. Entre os pacientes com tratamento ativo, sete realizavam tratamento com quatro ampolas, nove utilizavam cinco ampolas e sete pacientes utilizavam sete ampolas mensais. A análise dos dados indicou gasto público mensal estimado em R\$ 54.344,90 para dispensação do medicamento.

Os resultados obtidos demonstram o elevado impacto econômico dos medicamentos biológicos utilizados no tratamento da artrite reumatoide, especialmente no contexto da judicialização da saúde. Estudos sobre assistência farmacêutica apontam que medicamentos biológicos representam parcela significativa dos gastos públicos em doenças crônicas imunomediadas, principalmente devido ao alto custo unitário e à necessidade de utilização prolongada (Caetano et al., 2025).

Nesse contexto, a migração dos pacientes da demanda judicial para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pode favorecer maior controle administrativo, acompanhamento farmacoterapêutico e racionalização dos recursos públicos. A judicialização relacionada aos medicamentos de alto custo representa importante desafio para a gestão do Sistema Único de Saúde, especialmente em relação à organização da assistência farmacêutica e à sustentabilidade financeira das políticas públicas (Ramos; Amaral Júnior, 2023).

Além disso, a utilização dos critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da artrite reumatoide contribui para a padronização terapêutica, o monitoramento clínico adequado e o

fortalecimento das políticas públicas relacionadas ao acesso racional aos medicamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde.

#### **4. CONCLUSÃO**

Os resultados demonstram que pacientes com artrite reumatoide atendidos por demanda judicial no estado de Pernambuco apresenta critérios de elegibilidade para migração ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença.

A análise dos dados obtidos no SisGAF e no Hórus Especializado evidenciou a viabilidade da integração entre os sistemas de assistência farmacêutica e do acompanhamento dos pacientes em tratamento com medicamentos biológicos de alto custo. O estudo evidencia que o rituximabe e o tocilizumabe concentram o maior número de pacientes em tratamento ativo, representando impacto financeiro significativo para o sistema público de saúde.

A avaliação dos custos demonstra elevado gasto público relacionado à judicialização dos medicamentos para artrite reumatoide, totalizando R\$ 202.793,70 no período analisado. Nesse contexto, a migração dos pacientes da ação judicial para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica favorece maior controle administrativo, padronização terapêutica e racionalização dos recursos públicos destinados à assistência farmacêutica.

Além da redução dos gastos públicos, a inserção dos pacientes no fluxo regular do componente especializado possibilita maior organização da dispensação dos medicamentos, monitoramento clínico mais adequado e fortalecimento das políticas públicas de acesso aos tratamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde.

O estudo apresenta como limitação a utilização de dados secundários provenientes de sistemas administrativos, estando sujeito a inconsistências relacionadas ao preenchimento e atualização das informações. Entretanto, os resultados obtidos contribuem para compreensão do impacto da judicialização na assistência farmacêutica e reforçam a importância da integração entre os sistemas de gestão em saúde para otimização do acesso aos medicamentos biológicos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALETAHA, D.; NEOGI, T.; SILMAN, A. J.; FUNOVITS, J.; FELSON, D. T.; BINGHAM, C. O. et al. Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Annals of the Rheumatic Diseases*, London, v. 69, n. 9, p. 1580-1588, 2010.

\_\_\_\_\_. Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis and Rheumatism*, Hoboken, v. 62, n. 9, p. 2569-2581, 2010.

ARNETT, F. C.; EDWORTHY, S. M.; BLOCH, D. A.; MCSHANE, D. J.; FRIES, J. F.; COOPER, N. S. et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, Hoboken, v. 31, n. 3, p. 315-324, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 710, de 27 de junho de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0710\\_27\\_06\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0710_27_06_2013.html). Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 33, de 19 de janeiro de 2026. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

CAETANO, R.; OLIVEIRA, I. A. G.; MATTOS, L.; KRAUZE, P.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Medicamentos de alto custo: definições presentes na produção científica e acadêmica brasileira sobre judicialização em saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9329, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251449329P.

DA MOTA, L. M. H.; CRUZ, B. A.; BRENOL, C. V.; PEREIRA, I. A.; REZENDE-FRONZA, L. S.; BERTOLO, M. B. et al. Brazilian Society of Rheumatology Consensus for the treatment of rheumatoid arthritis. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 199-219, 2011.

\_\_\_\_\_. Brazilian Society of Rheumatology Consensus for the treatment of rheumatoid arthritis. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 152-174, 2012.

MARQUES-NETO, J.; GONÇALVES, E.; LANGEN, L.; CUNHA, M.; RADOMINSKI, S.; OLIVEIRA, S. Multicentric study of the prevalence of adult rheumatoid arthritis in Brazilian population samples. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 33, p. 169-173, 1993.

RAMOS, M. C. A.; AMARAL JÚNIOR, J. L. M. Judicialização da saúde: um estudo de caso envolvendo medicamento de alto custo. *Revista*

SENNA, E. R.; DE BARROS, A. L.; SILVA, E. O.; COSTA, I. F.; PEREIRA, L. V.; CICONELLI, R. M. et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *The Journal of Rheumatology*, Toronto, v. 31, n. 3, p. 594-597, 2004.

SMOLEN, J. S.; LANDEWÉ, R.; BREEDVELD, F. C.; DOUGADOS, M.; EMERY, P.; GAUJOUX-VIALA, C. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs. *Annals of the Rheumatic Diseases*, London, v. 69, n. 6, p. 964-975, 2010.

---

## **AGRADECIMENTOS**

À equipe da Gerência de Planejamento e Execução da Demanda Judicial de Pernambuco (GEPAJ-PE), pelo apoio e colaboração no desenvolvimento deste trabalho.

---

<sup>1</sup> Farmacêutico Especialista em Residência Multiprofissional em Nefrologia. HU Brasil (Ebserh), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0002-964X>.

<sup>2</sup> Diretoria de Assistência Farmacêutica de Pernambuco, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

<sup>3</sup> Diretoria de Assistência Farmacêutica de Pernambuco, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

<sup>4</sup> Discente de Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1108-3152>.

<sup>5</sup> Discente de Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3009-4565>.

<sup>6</sup> Graduada em Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio grande do norte, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7033-8646>.

<sup>7</sup> Doutora em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1880-5267>.

<sup>8</sup> Professora Associada IV, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4139-6035>.