



Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes em uso de terapia biológica em uma policlínica universitária do Rio de Janeiro: um estudo descritivo

Alessandra Sant'Anna Nunes¹, Nathália da Silva Pimentel Reis¹, Carla Tatiana Garcia Barreto¹, Camilla da Silva Dias¹, Gabrielle Borges da Silva¹, Helena Maria Leal David Scherlowski¹

1 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil socioeconômico, demográfico e as condições clínicas dos pacientes em uso de terapia biológica em uma unidade de saúde de atenção secundária do município do Rio de Janeiro. **Método:** estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do sexo feminino, com idade ≥ 50 anos, pardos, casados ou convivendo com parceiro, sem filhos e com ensino médio completo. Declararam-se 28,75% inválidos e possuem como principal fonte de renda, o benefício de seguridade social a pensão do Instituto Nacional do Seguro Social com valor entre 1-2 salários mínimos e contribuírem permanentemente com a renda da família com a qual residem. Quanto às características clínicas, 54% relataram realizar acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia, 55% fazerem uso de Infleximabe e estarem em tratamento a mais de 24 meses. **Conclusão:** A partir do conhecimento das características dessa clientela podemos proporcionar um apoio organizacional de prestação de cuidados que influenciará diretamente a qualidade e a satisfação dos pacientes e profissionais.

Descritores: Perfil de Saúde; Doença Crônica; Enfermagem; Terapia Biológica; Atenção Secundária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem passado por processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, o que tem resultado em alterações no padrão de morbimortalidade da população⁽¹⁾. Com esse cenário, é verificado o expressivo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) frente à redução gradativa na carga de doenças infecciosas. Tais mudanças nos padrões de ocorrência das doenças representam grande desafio para a gestão da saúde no país, dada a complexidade no manejo dessas doenças⁽²⁾. A gestão do cuidado nas situações crônicas passou a ser considerada importante pelos gestores na busca de intervenções e estratégias para reduzir custos, diminuir hospitalizações e combater agravos até mesmo o óbito⁽³⁾. O enfrentamento dessas situações exige estratégias imediatas, articulando os modelos de gestão de cuidado com as diretrizes estabelecidas no plano de ações estratégicas⁽⁴⁾. Esse modelo de atenção à saúde vem sendo continuamente ajustado no Brasil para o atendimento integral ao usuário, com inclusão e ampliação de serviços. Para seu desenvolvimento, busca-se horizontalidade nas relações entre pontos de atenção, que se encontram articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto em medidas preventivas e de promoção⁽⁵⁾. Um Centro de referência em Minas Gerais desenvolveu ferramentas para o manejo dos usuários em situação crônica, com base no modelo de condição crônica (MACC), que podem ser consideradas como inovadoras, especialmente, por focarem o usuário, suas necessidades de saúde e ter uma equipe multiprofissional como retaguarda da assistência⁽⁶⁾.

O tratamento das DCNT, em especial daquelas tratadas nos serviços de especialidade abordados neste estudo, sofreu uma progressiva melhora ao longo do tempo, que foi expandida com a chegada das terapias biológicas e todo esse processo tem implicado na melhoria dos resultados terapêuticos e da qualidade de vida, bem como na redução da morbimortalidade dos pacientes⁽⁷⁾.

A atenção especializada, tem por finalidade oferecer à população uma assistência de qualidade e em tempo oportuno⁽⁸⁾, no entanto o que observamos é uma grande insuficiência nas ações desenvolvidas. Os gestores do SUS, por entenderem a importância da área no cuidado integral, vêm investindo na qualificação desse nível de atenção⁽⁸⁾.

A Terapia Biológica (TB) é mais uma prova a importância da qualificação desse nível de atenção, visando um cuidado integral e de qualidade. A TB surgiu após o uso, por anos, de medicações para o tratamento de doenças crônicas inflamatórias e autoimunes em pacientes que apresentavam recaídas frequentes da doença, neste caso se destacam algumas doenças na área da gastroenterologia, pneumologia, reumatologia e dermatologia⁽⁹⁾. Durante essas recaídas a escolha muitas vezes é o re-tratamento com corticosteroides, que são excelentes para induzir remissão da doença, mas que ao longo do prazo, provocam complicações tão ou mais graves⁽³⁾.

Ressalta-se que o reconhecimento do perfil sociodemográfico, socioeconômico e clínico de pessoas com DCNT, pode elucidar informações importantes para o desenvolvimento de ações que visem amparar a gestão do cuidado em saúde e elevar a qualidade de vida dos pacientes em uso de medicamentos de

média e alta complexidade, em sua maioria administrados por via parenteral.

Nesse contexto é importante que se disponibilize tecnologias de saúde de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando o bem estar, segurança e autonomia do paciente com DCNT sob atendimento no campo da atenção secundária.

A vigilância de DCNT se diferencia em relação à vigilância de doenças transmissíveis, pois não é centrada na notificação compulsória e imediata dos casos suspeitos e sim utiliza cadeias multicausais de determinação, e as medidas de prevenção e promoção à saúde são de abrangência populacional⁽²⁾, por isso construir o perfil dos pacientes com DCNT atendidos na atenção secundária contribui para construção de estratégias de cuidado prevenção e promoção da saúde mais eficazes.

Ao estabelecer o mapeamento do perfil da população, os gestores conseguem identificar os pontos críticos do cuidado e propor ações alinhadas às demandas desse grupo populacional, contribuindo para melhora na qualidade da assistência.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil socioeconômico, demográfico e as condições clínicas dos pacientes em uso de terapia biológica em uma unidade de saúde de atenção secundária do município do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, que desenhou o perfil dos pacientes em terapia biológica no período de julho a dezembro de 2016. A pesquisa

foi realizada no ambulatório de infusão de terapia biológica em uma unidade de atenção secundária de saúde no município do Rio de Janeiro.

Foi criado um formulário pelos autores com as questões de interesse e realizado pré-teste, em uma amostra de 10 pacientes, para testarmos dificuldade de entendimento das perguntas e ambiguidade.

O formulário final foi preenchido por entrevistador, bolsista do projeto e co-autor deste artigo, através de entrevista estruturada manual, presencial e/ou por contato telefônico com duração de aproximadamente 10 minutos.

O público alvo foram 101 pacientes, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos; portadores de condições crônicas que justifiquem o uso de terapia biológica, acompanhados nas especialidades de reumatologia, gastroenterologia, alergia e pneumologia; estar em tratamento por no mínimo seis meses na UTB da Policlínica Piquet Carneiro; ter feito no mínimo 4 infusões na UTB. Os critérios de exclusão foram: perda de segmento por alta ou transferência no período de seis meses.

Foram entrevistados, um total de 80 pacientes, com uma perda de 20,0%. Todas as perdas foram de pacientes que não frequentaram o centro de infusão nesse período e que não foi possível contato telefônico para saber o motivo.

Todos os participantes concordaram em fazer parte da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que os aspectos éticos referentes à resolução 466/2012⁽¹⁰⁾ foram obedecidos e que o estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com o CAAE:70596017.0.0000.5282 e parecer n. 2.250.579.

RESULTADOS

Os dados coletados foram tabulados em um banco de dados criado no programa *Epi info* Versão 7.0. Foram calculadas as frequências simples e relativas das variáveis de interesse, apresentado por meio de tabelas a seguir.

Quanto às características sociodemográficas, verificou-se que a maioria dos pacientes atendidos eram do sexo feminino (68,75%) e se auto declararam como pardos (40%). Mais da metade dos pacientes (62,50%) apresentavam idade superior a 40 anos e 18,75% tinham até o ensino fundamental completo. Quase metade dos pacientes (48,75%) declararam ser casados ou conviverem com parceiro, contudo aproximadamente um terço não possuíam filhos (Tabela 1).

Na Tabela 2, analisou-se as características socioeconômicas dos pacientes em tratamento na unidade de terapia biológica. Destaca-se que quase 30% declaram-se inválidos, seguido de 21,25% trabalhadores com carteira assinada, aproximadamente 20% são autônomos ou trabalham sem carteira assinada, os desempregados são quase 19%, os considerados aposentados representam 10% dos entrevistados e um paciente relatou outro tipo de situação profissional. A maior parte dos pacientes (38,75%) declararam ter como principal fonte de renda a "pensão do INSS".

Quase metade da população (41,25%) vive com renda familiar de até 2 salários mínimos e a maioria (76,25%) contribui regularmente para a renda da família, sendo que em 50%

sua própria renda é a principal da família (Tabela 2).

Grande parte dos pacientes residem com a família (88,75%) e 9 (11,25%) moram sozinhos, entretanto 4 (5,00%) relataram não possuir referência familiar, mesmo morando com familiares no seu domicílio (3 pacientes). Apesar de o estudo ter sido realizado em uma unidade pública universitária de saúde, 25 (38,25%) pacientes relataram possuir algum tipo de plano de saúde privado.

Ao observar a Tabela 3, pode-se constatar com relação às características clínicas que mais da metade dos pacientes tem como ambulatório de origem, a gastroenterologia (54%). A Medicação mais utilizada é o Infliximabe (55%) e 60% dos pacientes fazem tratamento há mais de 24 meses. Em relação ao transporte das medicações, todos acondicionam o medicamento em bolsa térmica de uso exclusivo. No que se refere ao armazenamento, apenas um paciente armazena no freezer e os demais em geladeira, sendo 61(81,34%) na prateleira, 7 (9,34%) na porta e 6 (8,00%) na gaveta de verduras (dados não tabulados).

DISCUSSÃO

Os pacientes eram a maioria mulheres com idade ≥ 50 anos, resultados semelhantes a estudos do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, na qual observou-se em todas as regiões do Brasil, uma maior prevalência de mulheres portadoras de doenças crônicas quando comparadas aos homens. Esse dado entre em consonância com os dados do estudo realizado em Portugal⁽¹²⁾, em que fica claro e muito proeminente que as mulheres são mais suscetíveis às doenças autoimunes. No

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos para infusão de terapia biológica em uma Policlínica no Município do Rio de Janeiro no período de julho à dezembro de 2016. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016 (n=80)

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PACIENTES ATENDIDOS PARA INFUSÃO DE TERAPIA BIOLÓGICA		
VARIÁVEIS	PACIENTES ATENDIDOS	
	N	(%)
SEXO		
FEMININO	55	68,75
MASCULINO	25	32,25
FAIXA ETÁRIA		
15-20 ANOS	07	8,75
21-30 ANOS	11	13,75
31-40 ANOS	12	15,00
41-50 ANOS	19	23,75
>50 ANOS	31	38,75
RAÇA/ETNIA		
BRANCA	31	38,75
PRETA	17	21,25
PARDA	32	40,00
GRAU DE ESCOLARIDADE		
E. F. INCOMPLETO	06	7,50
E. F. COMPLETO	09	11,25
E. M. INCOMPLETO	07	8,75
E. M. COMPLETO	32	40,00
E. S. INCOMPLETO	10	12,50
E. S. COMPLETO	14	17,50
NENHUM	02	2,50
SITUAÇÃO CONJUGAL		
SOLTEIRO	30	37,50
CASADO/CONVÍVIO COM PARCEIRO	39	48,75
DIVORCIADO	07	8,75
VIÚVO	04	5,00
Nº DE FILHOS		
SEM FILHOS	27	33,75
01	22	27,50
02	13	16,25
03	14	17,50
04	03	3,75
MAIS DE 05	01	1,25
TOTAL	80	100

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

Tabela 2 - Características Socioeconômicas dos pacientes atendidos para infusão de terapia biológica em uma Policlínica no Município do Rio de Janeiro no período de julho a dezembro de 2016. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016 (n=80)

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES ATENDIDOS PARA INFUSÃO DE TERAPIA BIOLÓGICA		
VARIÁVEIS	PACIENTES ATENDIDOS	
	N	(%)
SITUAÇÃO PROFISSIONAL		
APOSENTADO/PENSIONISTA	08	10,00
AUTÔNOMO	10	12,50
DESEMPREGADO	15	18,75
INVÁLIDO	23	28,75
CARTEIRA ASSINADA	17	21,25
SEM CARTEIRA ASSINADA	06	7,50
OUTROS	01	1,25
RENDFA FAMILIAR (EM SALÁRIOS MÍNIMOS)		
MENOS DE 1	04	5,00
1-2	29	36,25
2-3	23	28,75
3-5	09	11,25
5-10	06	7,50
10-20	02	2,50
ACIMA DE 20	01	1,25
NÃO SOUBE INFORMAR	06	7,50
PRINCIPAL FONTE DE RENDA		
EMPREGO REGULAR	21	26,25
AUTÔNOMO	11	13,75
PENSÃO	31	38,75
NÃO POSSUI RENDA	17	21,25
RENDFA PRÓPRIA COMO PRINCIPAL DA FAMÍLIA		
SIM	40	50,00
NÃO	40	50,00
CONTRIBUI FINANCEIRAMENTE NA RENDA FAMILIAR		
SIM-PERMANENTEMENTE	61	76,25
SIM-EVENTUALMENTE	08	10,00
NÃO	11	13,75
Nº DE PESSOAS QUE VIVEM DA RENDA DO PACIENTE		
UMA	09	11,25
DUAS	23	28,75
TRÊS	31	38,75
QUATRO	10	12,50
CINCO	06	7,50
MAIS DE SEIS	01	1,25
POSSUÍ PLANO DE SAÚDE		
SIM	25	31,25
NÃO	55	68,75
TOTAL	80	100

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

Tabela 3 - Características Clínicas dos pacientes atendidos para infusão de terapia biológica em uma Policlínica no Município do Rio de Janeiro no período de julho à dezembro de 2016. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016 (n=80)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS PARA INFUSÃO DE TERAPIA BIOLÓGICA		
VARIÁVEIS	PACIENTES ATENDIDOS	
	N	(%)
AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO		
ALERGIA	06	7,50
GASTROENTEROLOGIA	43	54,00
PNEUMOLOGIA	09	11,00
REUMATOLOGIA	22	27,50
MEDICAÇÃO		
TOCILIZUMABE	10	12,50
INFLEXIMABE	44	55,00
IGH	04	5,00
XOLAIR	06	7,50
ALFA 1	06	7,50
ABATACEPT	09	11,25
HUMIRA	01	1,25
INÍCIO DO TRATAMENTO		
<6 MESES	07	8,75
06-11 MESES	07	8,75
12-24 MESES	18	22,50
>24 MESES	48	60,00
TOTAL	80	100

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

estudo, 78% das vezes que uma doença autoimune aparece isso ocorre nas mulheres e seu início é observado na idade reprodutiva. As alterações hormonais como aquelas que ocorrem durante a gravidez e a menopausa induzem modificações clínicas em mulheres com esse tipo de patologias, podendo delas resultar uma melhoria ou uma piora clínica. Nessa mesma consonância, um estudo realizado em Ribeirão Preto⁽¹³⁾ sobre a busca pelos serviços de saúde observou, que as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens, o que pode facilitar o diagnóstico de alguma possível doença crônica antecipadamente. Com relação à faixa etária de ≥ 50 anos, o

estudo de coorte multicêntrico ELSA-Brasil apresentou um perfil muito próximo dos participantes deste estudo quando abordou as DCNT no Brasil. Sua faixa etária variou entre 45 e 64 anos (67,3%) e já apresenta um percentual de 10% entre 65 e 74 anos⁽¹⁴⁾. Apesar de estarem em idade produtiva, fica evidente o impacto negativo das doenças crônicas quando observamos que a maioria da população é descrita como inválida. Alta porcentagem de aposentadorias precoces pode explicar a predominância de baixa renda nessa população, uma vez que esses benefícios são geralmente de valor baixo⁽¹⁵⁾. As dificuldades enfrentadas pelos pacientes crônicos vão desde o diagnóstico, de uma

doença sem cura, até início do tratamento e seus efeitos colaterais, essas pessoas sofrem consideráveis abalos em suas vidas, causados pelo desconforto físico e pelas alterações consideráveis no cotidiano, o que demonstra a importância do apoio social vinculado a uma rede de apoio, o que aumenta a adesão ao tratamento, trazendo uma perspectiva mais positiva em relação ao futuro e às dificuldades decorrentes da doença crônica⁽¹⁶⁾.

Assim, temos claro que os cuidados de saúde para os pacientes crônicos vão exigir implementação de diretrizes mais eficazes e redesenho de processos e sistemas de oferta de ações e serviços. O encaminhamento dos pacientes para atendimento especializado é um componente chave da função do sistema de saúde, e que sabemos que ainda precisa ser aperfeiçoado no sistema público brasileiro⁽¹⁷⁾. A maior parte é acompanhado no ambulatório de Gastroenterologia, o que sugere que a maioria possui doença inflamatória intestinal crônica (DIIC), representadas principalmente pela Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, que se manifestam de forma crônica e evoluem com recidivas frequentes. As DIIC assumem formas clínicas severas e levam a grande comprometimento da qualidade de vida, absenteísmo ao trabalho, elevados custos de tratamento e, frequentes internações hospitalares⁽¹⁸⁾.

O uso do Infleximabe por um período >24 meses justifica-se quando observamos que as DIIC se caracterizam por diversos períodos de recidiva, por vezes necessitando cada vez mais da realização do tratamento através da infusão de imunobiológico, pois possivelmente obtiveram falha no tratamento imunossupressor convencional e precisam

iniciar infusão de imunobiológicos como o anticorpo monoclonal anti-fator de necrose tumoral Infleximabe^(19;20).

Recomenda-se o armazenamento dessas medicações em temperatura de 2 a 8° C. No domicílio, deve ser guardado na geladeira dentro de um saco plástico para evitar que a embalagem molhe e acomodar na prateleira sem encostar no fundo. Não é indicado colocar na porta da geladeira, pela maior possibilidade de alterações de temperatura, o freezer ou congelador não devem ser utilizados, devido ao risco de congelamento, com consequente descarte da mesma⁽²¹⁾.

Quanto ao transporte para a residência, recomenda-se que seja realizado em um recipiente com isolante térmico (caixa de isopor ou bolsa térmica com uma bolsa de gelo), capaz de manter a temperatura refrigerada durante todo o trajeto⁽²¹⁾.

A atuação do enfermeiro nesse cenário é estratégico como coordenador do cuidado para que ajude o paciente a compreender a importância do armazenamento e transporte correto das medicações de alto custo administradas, além da prevenção e identificação precoce de reações adversas e da necessidade de continuidade a longo prazo do seu tratamento.

CONCLUSÃO

Através do perfil identificado dos pacientes o estudo poderá contribuir para uma melhor gestão integrada do cuidado de enfermagem, pois a população de estudo possui baixa escolaridade e renda, o que pode dificultar o entendimento sobre a doença e tratamento. A partir do conhecimento das características dessa clientela podemos proporcionar um apoio organizacional de prestação de cuida-

dos que influenciará diretamente a qualidade e a satisfação dos pacientes e profissionais. Posto isso, com os achados desse estudo poderemos atualizar as práticas assistenciais da equipe multiprofissional quanto à doença crônica e o seu tratamento de difícil manejo. Seja relacionadas a segurança dos medicamentos mais comumente usados o que poderão melhorar o conhecimento e as práticas clínicas, com um grande potencial de melhora na evolução e prognóstico da doença, além da significativa mudança na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria N. 2488/GM de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2011 [cited 05 abr 2018]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
2. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface (Botucatu) [Internet]. 2010 [cited 05 abr 2018];14(34):593-606. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000300010&script=sci_arttext
3. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. Health Serv Research [Internet]. 1974 [cited 05 abr 2018];9(3):208-220. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/Pmc1071804/>
4. André AM, Ciampone MHT, Santelle O. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. Rev Saúde Pú [Internet]. 2013 [cited 05 abr 2018];47(1):158-63. Available from: <https://www.scielo.org/article/rsp/2013.v47n1/158-163/>
5. Campos GWS. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003.
6. Braz CKR. Associação entre padrões comportamentais compostos por fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis e a autoavaliação positiva da saúde na população adulta das capitais dos estados e Distrito Federal [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2017 [cited 05 abr 2018]. 84 p. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-AM7R4F>
7. Mota LMH, Cruz BA, Brenol CV, Pollak DF, Pinheiro GRC, Laurindo IMM, et al. Segurança do uso de terapias biológicas para o tratamento de artrite reumatoide e espondiloartrites. Rev Bras Reumatol [Internet]. 2015 [cited 05 abr 2018];55(3):281-309. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042015000300281&script=sci_arttext
8. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). A Gestão do SUS-Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015 [cited 05 abr 2018]. 133 p. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>
9. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Permanent professional education in healthcare services. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 07 ago 2018];21(4):1-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/abstract/?lang=en>
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 dez [cited 07 ago 2018]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Ministério da Saúde (BR); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes

- Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [cited 07 ago 2018]. 180 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
12. Augusto RDB. Influência do gênero no desenvolvimento de doenças autoimunes [dissertação]. Portugal: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto Morada; 2013 [cited 07 ago 2018]. 34 p. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71995/2/31103.pdf>
13. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 07 ago 2018];19(4):1263-1274 Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n4/1263-1274/pt/> doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
14. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Publ* [Internet]. 2012 [cited 07 ago 2018];46(supl 1):126-134. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000700017&script=sci_arttext&tlng=pt
15. Santos ACQ, Limongi JE, Jorge MLMP, Jorge MT, Pereira BB, Jorge PT. Aposentadorias por invalidez e doenças crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990-2009. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 07 ago 2018];23(1):57-62. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2015000100057&script=sci_abstract&tlng=es
16. Borges DCS, Furino FO, Barbieri MC, Souza ROD, Alvarenga WA, Dupas G. The social network and support of kidney transplantees. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 dez [cited 05 abr 2018];37(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59519>
17. Nunes AS, David HMSL. The challenges of rheumatologic nursing: a perspective on emerging care. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 nov/dez [cited 2018 jun 10];22(6):853-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12459>
18. Golovics PA, Mandel MD, Lovasz BD, Lakatos PL. Inflammatory bowel disease course in Crohn's disease: is the natural history changing? *World J Gastroenterol* [Internet]. 2014 [cited 2018 apr 15];20(12):3198-207. Available from: <https://dx.doi.org/10.3748%2Fwjg.v20.i12.3198>
19. Oliveira TCB, Lima MM, Coelho CMS, Freitas MFAB, Silva TAE, Oliveira JC. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doença inflamatória intestinal internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. *J Ciênc Saúde* [Internet]. 2018 [cited 28 mai 2018];1(1):34-40. Available from: <https://doi.org/10.26694/2595-0290.1134-40>
20. Kampa KC, Morsoletto DBG, Loures MR, Pissaia Junior A, Nones RB, Ivantes CAP. Importance of measuring levels of infliximab in patients treating inflammatory bowel disease in a Brazilian cohort. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2017 Out/Dez [cited 2018 mar 25];54(4):333-337. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201700000-41>
21. Marcolino TVS. Guia passo a passo para utilização de biológicos [Internet]. 2010 [cited 17 mai 2018]. Available from: <http://www.gamedii.com.br/docs/area-do-profissional/guia-pratico-biologicos.pdf>

Recebido: 18/07/2018

Revisado: 25/01/2020

Aprovado: 23/02/2020

Copyright © 2020 Online
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.