# ASPECTOS GERAIS DA ARTRITE REUMATOIDE/IDIOPÁTICA JUVENIL: REVISÃO DE LITERATURA

**Simone Eduarda Boranelli[1], Luciene Patrici Papa[2]**
[1]Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Universitário Sudoeste Paulista,
simoneeduardaboranelli@hotmail.com
[2]Docente do Centro Universitário Sudoeste Paulista.

## RESUMO

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma doença inflamatória crônica que acomete principalmente as articulações, começando a se manifestar em crianças entre 6 e 16 anos por causas multifatoriais, afetando diretamente a qualidade de vida. Assim, o objetivo desse trabalho foi descrever os aspectos gerais da AIJ, enfatizando a importância do diagnóstico correto e o tratamento adequado, com auxílio de revisão de literatura. Trata-se de uma doença crônica reumatológica, levando ao inchaço, dor e outras complicações, podendo durar por meses ou se prolongar por mais tempo implicando em seu bem-estar, vida social e em sua qualidade de vida de forma geral, sendo desenvolvida por motivos multifatoriais. O diagnóstico correto e precoce se faz necessário para que o tratamento meio medicamentoso e/ou não, e seja direcionado e individualizado. Por ser uma doença não comum, muitos dos pacientes, familiares e profissionais da saúde não a conhecem, o que dificulta a procura por um reumatologista. Desta forma, a conscientização acerca da doença pelos profissionais da saúde que envolvem atendimentos pediátricos, incluindo a sintomática e diagnóstico, é imprescindível para melhora da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Artrite idiopática Juvenil. Reumatologia Juvenil. Tratamento Individualizado.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) a Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), também denominada de Artrite Reumatoide Juvenil (ARJ), é uma doença inflamatória crônica que acomete as articulações e outros órgãos como a pele, os olhos e o coração (SBR, 2022). A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) constitui a doença reumática crônica mais comum na infância. É definida por início da doença antes dos 16 anos e inflamação articular persistente por seis semanas ou mais, após a exclusão de outras causas (SOUZA, 2020).

Para que se desenvolva a doença são necessários alguns fatores imunológicos genéticos e infecciosos estarem envolvidos. Estudos recentes mostram que existe uma certa tendência familiar e que alguns fatores externos, como certas infecções virais e bacterianas, o estresse emocional e os traumatismos articulares podem atuar como desencadeantes da doença (SBR, 2022).

O panorama mundial da AIJ apresenta uma ampla variabilidade da incidência e prevalência de forma considerável em todo o mundo, com distribuição global. Sendo assim, as taxas de incidência mundiais variam de 1,6 a 23 e de prevalência de 3,8 a 400/100.000 habitantes (SOUZA, 2020). Na Europa e nos Estados Unidos apresentam uma incidência entre 2 e 20/100.000 casos/ano, e prevalência em torno de 16 a 150/100.000 habitantes. Dados epidemiológicos sobre frequência da AIJ no Brasil são escassos, mas, de acordo com um estudo realizado no município de São Paulo, com crianças de 6 a 12 anos de idade, a prevalência de AIJ foi de 0,34 a cada mil crianças (BRASIL, 2022).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar os aspectos gerias da AIJ, enfatizando suas possíveis causas, diagnóstico e tratamento, utilizando-se revisão de literatura.

## 2 DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO

A AIJ é a denominação escolhida pela Liga Internacional de Associações de Reumatologia (ILAR) para definir um grupo heterogêneo de doenças autoimunes caracterizadas pela presença de artrite crônica, com duração de crises maior do que seis semanas, de origem desconhecida e que se inicia antes dos 16 anos de idade (CONITEC, 2020). A principal manifestação clínica é a artrite, caracterizada por dor, aumento de volume e de temperatura de uma ou mais articulações (SBR, 2022) e apesar de não estar totalmente esclarecida, sabe-se que a etiopatogenia da AIJ é multifatorial e está associada a fatores genéticos e ambientais, podendo ser desencadeada por mecanismos antigênicos como infecções, trauma/estresse, microbiota intestinal e genes (SOUZA, 2020).

O diagnóstico da AIJ pode ser clínico e/ou laboratorial. O exame clínico requer a presença de artrite com edema articular ou presença de pelo menos 2 sinais inflamatórios, como dor articular e diminuição de movimentação da articulação, com duração mínima de 6 semanas em uma mesma articulação, em crianças e adolescentes com idade de até 16 anos (TERRAZAS, 2023). O diagnóstico laboratorial da AIJ inclui basicamente o hemograma e testes que avaliam a presença de inflamação, como a determinação da velocidade de hemossedimentação (VHS) e a dosagem de proteína C reativa (PCR) que são úteis na exclusão de diagnósticos diferenciais e na classificação, prognóstico e orientação terapêutica dos pacientes (CONITEC, 2019; TERRAZAS, 2023). Ainda, como diagnóstico laboratorial pode ser utilizado a ressonância magnética, sendo esta considerada padrão ouro para o diagnóstico de sacroiliíte, uma vez que identifica

alterações precoces nas articulações sacroilíacas e intervertebrais. Ainda, pode ser utilizada a ultrassonografia para identificar sinovite, tenossinovite, entesite, bem como lesões ósseas e cartilaginosas, o que pode ajudar a diferenciar a AIJ de outros diagnósticos (TERRAZAS, 2023).

Dependendo do subtipo de AIJ, os mecanismos da fisiopatologia diferem, sendo observados pela presença ou não de autoanticorpos, fator reumatoide, associação com diferentes tipos de antígeno leucocitário humano B27 (HLA-B27), gênero e faixas etárias (CONITEC, 2021). Devido à diversidade de características clínicas da AIJ, a ILAR propôs definir 7 subtipos da doença, sendo classificadas como: (1) artrite sistêmica; (2) AIJ poliarticular com fator reumatoide negativo (FR-), (3) AIJ poliarticular com fator reumatoide positivo (FR+), (4) AIJ oligoarticular, (5) artrite relacionada à entesite (ERA), (6) artrite psoriásica; e (7) artrite indiferenciada (SOUZA, 2020). Dados sobre a frequência dos subtipos analisados pelo CONITEC (2021), mostrou que a AIJ oligoarticular é o subtipo mais frequente, englobando 50% dos casos no Brasil. Seguida da AIJ poliarticular FR- com 17%, artrite sistêmica e ARE com 15%, ERA, artrite psoríaca e artrite indiferenciada com 5% e, por último, AIJ poliarticular FR+ com 3%.

Já para a definição e diferenciação dos subtipos de AIJ, segundo a sintomatologia, observam-se, para o subtipo artrite reumatoide, como critérios de inclusão, artrite; febre alta com um ou dois picos diários; erupções avermelhadas na pele, formação de gânglios aumentados; serosite (inflamação da pleura e do pericárdio), e aumento de fígado e do baço ao exame clínico (SBR, 2022). Para a AIJ poliarticular FR-, observa-se processo inflamatório doloroso em mais de 4 articulações nos primeiros 6 meses (grandes e pequenas articulações) e exame laboratorial para fator reumatoide negativo. Na AIJ poliarticular FR+ além das 4 articulações acometidas, o fator reumatoide deve ser positivo em 2 testes com intervalo de 2 ou mais meses (CONITEC, 2019).

No subtipo AIJ oligoarticular observa-se comprometimento inflamatório em até 4 articulações, podendo causar inflamações nos olhos (uveíte) (SBR, 2022). Na ERA observa-se pelo menos 2 dos seguintes achados: HLA B27 positivo; dor lombo-sacra inflamatória ou dor à digitopressão de sacro- ilíacas; início da artrite no sexo masculino; pacientes com mais de 6 anos; uveíte anterior aguda; histórico com parente de primeiro grau com a doença ligada ao HLA B27; espondilite anquilosante; artrite relacionada a entesite; doença inflamatória intestinal com sacroiliíte; artrite reativa. Para a AIJ subtipo artrite psoríaca está caracterizada pela presença de 2 dos seguintes sintomas: dactilite, alteração ungueal (pequenas depressões puntiformes nas unhas ou onicólise), parente de

primeiro grau com psoríase (TERRAZAS, 2023). Por fim, a artrite indiferenciada é diagnosticada quando os pacientes não atendem os critérios para qualquer outra categoria específica, mas apresentam mais de um critério de inclusão dos subtipos de AIJ (MSD, 2022).

Segundo o CONITEC (2019) a ILAR ainda expõe critérios de exclusão para cada subtipo de AIJ, os quais devem estar relacionados aos critérios de inclusão, para que o diagnóstico seja preciso e o paciente consiga realizar o tratamento específico. Foram relacionados os seguintes critérios de exclusão: (1) Psoríase ou história de psoríase em paciente ou parente de 1º grau; (2) Artrite com início em paciente com mais de seis anos, do sexo masculino e presença de HLA-B27; (3) Espondilite anquilosante, artrite relacionada a entesite, sacroiliíte com artrite inflamatória intestinal, síndrome de artrite reativa, uveíte anterior aguda ou história de uma dessas doenças em um parente de 1ºgrau; (4) Presença de fator reumatoide IgM em duas ocasiões, com intervalo superior a 3 meses; (5) Presença de artrite sistêmica no paciente. Assim, relaciona-se cada subtipo, com os critérios de inclusão e de exclusão para o diagnóstico (QUADRO 1). Cabe ressaltar que a artrite indiferenciada não apresenta critérios de exclusão específicos.

Quadro 1- Critérios que definem os subtipos de AIJ.

| Subtipos de AIJ | Critérios de exclusão |
|---|---|
| Artrite sistêmica | 1, 2, 3, 4 |
| AIJ poliarticular FR- | 1, 2, 3, 4, 5 |
| AIJ poliarticular FR+ | 1, 2, 3, 5 |
| AIJ oligoarticular | 1, 2, 3, 4, 5 |
| ERA | 1, 3, 4, 5 |
| Artrite psoríaca | 2, 3, 4, 5 |

Fonte: Conitec, 2019.

Os pacientes com AIJ apresentam qualidade de vida inferior à da população em geral, devido às dores crônica e restrições físicas que limitam a participação na escola, atividades esportivas e eventos sociais. Ainda quando a atividade inflamatória é bem controlada, os pacientes apresentam deficiências funcionais secundárias, lesões nas articulações, deformidades e efeitos adversos de fármacos, tais como baixa massa óssea e restrição de crescimento, o que prejudicam os afazeres gerais cotidianos, afetando diferentemente a qualidade de vida desses pacientes (LOURENÇO *et al.*, 2021).

A identificação da doença em seu estágio inicial, o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado de atenção primária se faz necessários para melhor manejo clínico e, consequentemente, apresentando melhores resultados

terapêuticos e prognóstico dos casos (CONITEC, 2021). Entretanto, o diagnóstico tardio e tratamento inadequado podem causar dano articular permanente, com limitação a longo prazo e deficiência, levando a incapacidade funcional no adulto (SOUZA, 2020).

O tratamento da AIJ consiste em acompanhamento farmacológico e não farmacológico (SOUZA, 2020). No tratamento farmacológico a escolha do medicamento deve ser criteriosa, uma vez que apresentam possíveis efeitos adversos. Desta forma, devem ser esclarecidas aos envolvidos no tratamento, todas as questões envolvidas ao seguimento do tratamento, a adaptação do medicamento com a idade e o subtipo da AIJ da criança, a via de administração e a dosagem correta de administração (CONITEC, 2021).

A terapia medicamentosa na AIJ visa diminuir atividade da doença, prevenir a ocorrência de danos irreversíveis nas articulações, alívio da dor e melhora da qualidade de vida do paciente. Essa terapia é individual, variando de acordo com a gravidade da doença e prognóstico, incluindo quatro classes de medicamentos, sendo eles: analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides, corticosteroides e drogas Antirreumáticas modificadoras da doença (DMARDs), que podem ser sintéticas ou biológicas (SOUZA, 2020).

O tratamento não farmacológico da AIJ, consiste em fisioterapia, atividade física, assistência psicossocial e uso de dispositivos ortóticos e estão indicados para complementar a terapia medicamentosa (SOUZA, 2020). A criança deve frequentar a escola e praticar esportes frequentemente. Deve ainda, ser orientada sobre a importância de manter uma dieta saudável para se prevenir a obesidade, uma vez que o sobrepeso acarreta sobrecarga nas articulações já prejudicadas pela doença, e sobre o controle da necessidade diária de cálcio e vitamina D (CONITEC, 2021). Desta forma, os tratamentos farmacológicos e os não farmacológicos tem quem como meta final a diminuição das dores e do processo inflamatório, prevenindo sequelas e melhorando a qualidade de vida (CONITEC, 2019).

Segundo o relatório de recomendações da CONITEC (2021) existe a necessidade de maiores informações aos profissionais da saúde sobre a AIJ, por ser uma doença rara e por vezes desconhecida por profissionais que não atuam na área de reumatologia. Assim, o Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) disponibilizou diretrizes para o diagnóstico e tratamento da doença, assim como forneceu informações sobre a epidemiologia e fisiopatologia da doença. Desta forma, é garantido aos pacientes elegíveis o acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica (CEAF), conforme exposto na Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), garantindo tratamento adequado e específico para a AIJ (CONITEC, 2021).

## 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Artrite Idiopática/Reumatoide Juvenil é uma doença inflamatória crônica que acometem as articulações e outras regiões do corpo, em crianças e adolescentes, levando ao inchaço, dor e outras complicações, podendo durar por meses ou se prolongar por mais tempo implicando em seu bem-estar, vida social e em sua qualidade de vida de forma geral, sendo desenvolvida por motivos multifatoriais. Devido a manifestação clínica ser principalmente a artrite, faz-se necessário uma investigação completa, onde devem ser realizados os exames clínicos e laboratoriais para que se possa chegar ao diagnóstico correto do subtipo de AIJ, bem como, a melhor escolha de tratamento, sendo este realizado até o final da adolescência ou ao longo da vida adulta, sendo por meio medicamentoso e não medicamentoso. Por ser uma doença não comum, muitos dos pacientes, familiares e profissionais da saúde não a conhecem, o que dificulta a procura por um reumatologista. Desta forma, a conscientização acerca da doença pelos profissionais da saúde que envolvem atendimentos pediátricos, incluindo a sintomática e diagnóstico, é imprescindível para melhora da qualidade de vida dos pacientes.

## 4 REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Protocolos da Artrite Reumatoide e da Artrite Idiopática Juvenil no SUS.** 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/aprovados-os-protocolos-da-artrite-reumatoide-e-da-artrite-idiopatica-juvenil-no-sus#:~:text=Dados%20epidemiol%C3%B3gicos%20sobre%20frequ%C3%AAncia%20da,34%20a%20cada%20mil%20crian%C3%A7as]. Acesso: 03/05/2023.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013.** Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html]. Acesso em: 19/08/2023.

CONITEC – COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ),** 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_pcdt_artriteidiopaticajuvenil_cp76_2019.pdf]. Acesso: 01/04/2023.

CONITEC – COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) Nº 513**. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2020/relatorio_pcdt_aij_artrite_aij_513_2020.pdf]. Acesso: 02/04/2023.

CONITEC - COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Relatório de recomendação - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) Nº 653.** 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210910_relatorio_pcdt_aij_final_653_2021.pdf]. Acesso: 25/03/2023.

LOURENÇO, E. S. *et al.* Qualidade de vida em crianças e adultos com artrite idiopática juvenil: estudo transversal em pacientes brasileiros. **BrJP.** v. 4, n. 1, p. 58-62, 2021.

MSD. **Manual Artrite idiopática juvenil (AIJ)**, Perelman School of Medicine at University of Pennsylvania, 2022. Disponível em: [https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/artrite-idiop%C3%A1tica-juvenil/artrite-idiop%C3%A1tica-juvenil-aij]. Acesso: 10/05/2023.

SBR. SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. 31 de agosto de 2022. Disponível em: [https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-idiopatica-juvenil/#:~:text=A%20incid%C3%AAncia%20da%20Artrite%20Idiop%C3%A1tica,1.000%20crian%C3%A7as%20t%C3%AAm%20essa%20doen%C3%A7a]. Acesso EM: 14/03/2023.

SOUZA, D. P. **Manifestações articulares e extra articulares em adultos com artrite idiopática juvenil: implicações para a transição do cuidado.** 2020. p.47. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2020.

TERRAZAS, A. M. L. **Uma coorte de Artrite Idiopática Juvenil em dois centros brasileiros de referência em reumatologia pediátrica: experiência de 1 ano**. 2023. p.30. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2023.