

AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DAS INTERVENÇÕES PARA ARTRITE REUMATOIDE REFRACTÁRIA

Ana Cláudia Soares Junqueira¹

Enzo Henrique Mota²

Regina Bicalho Gomes de Faria³

Luiza Mattos Silvestri⁴

Milena de Cássia Lima Csizmar⁵

RESUMO: Introdução: A avaliação cirúrgica das intervenções para artrite reumatoide refratária é um tema de grande relevância no contexto do manejo dessa doença autoimune crônica. A artrite reumatoide (AR) é caracterizada por inflamação das articulações, dor e rigidez, frequentemente levando à destruição articular e incapacidade funcional. Quando a terapia medicamentosa não é suficiente para controlar os sintomas e preservar a função articular, a cirurgia pode ser considerada como uma opção terapêutica. Objetivo da Revisão Sistemática de Literatura: O objetivo desta revisão sistemática é analisar criticamente a literatura científica disponível sobre as intervenções cirúrgicas para pacientes com artrite reumatoide refratária. Buscamos identificar as melhores práticas cirúrgicas, considerando eficácia, segurança e impacto na qualidade de vida dos pacientes. Metodologia (Baseada no Checklist PRISMA): Identificação dos Estudos: Realizamos buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Utilizamos os seguintes descritores: "artrite reumatoide", "intervenção cirúrgica", "tratamento cirúrgico", "operação" e "refratário". Restringimos a busca a artigos publicados nos últimos 10 anos. Critérios de Inclusão: Estudos que investigaram intervenções cirúrgicas em pacientes com artrite reumatoide. Publicações em inglês, português ou espanhol. Estudos que relataram resultados clínicos, funcionais ou radiológicos. Critérios de Exclusão: Estudos com amostras pequenas (menos de 20 pacientes). Relatos de casos isolados. Estudos sem descrição detalhada das intervenções cirúrgicas. Resultados: Identificamos estudos que abordaram sinovectomia, artroplastia e outras técnicas cirúrgicas. As intervenções cirúrgicas demonstraram melhora na dor, função articular e qualidade de vida. Efeitos adversos, como infecções pós-operatórias, também foram relatados. Conclusão: A avaliação cirúrgica deve ser individualizada, considerando a gravidade da doença e os riscos associados. A escolha da intervenção cirúrgica deve ser baseada em evidências científicas e discussão multidisciplinar.

Palavras-chave: Artrite reumatoide. Intervenção cirúrgica. Tratamento cirúrgico operação e refratário.

¹Médica. Universidade Estácio de Sá RJ – UNESA.

²Acadêmico de Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG.

³Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG).

⁴Acadêmica de Medicina. PUCSP.

⁵ Médica. Unifenas- Universidade Edson Rosário Velano.

INTRODUÇÃO

A avaliação cirúrgica das intervenções para artrite reumatoide refratária é um tema de grande relevância no contexto do manejo dessa doença autoimune crônica. A artrite reumatoide (AR) é caracterizada por inflamação das articulações, dor e rigidez, frequentemente levando à destruição articular e incapacidade funcional. Quando a terapia medicamentosa não é suficiente para controlar os sintomas e preservar a função articular, a cirurgia pode ser considerada como uma opção terapêutica.

Seleção de Pacientes: A avaliação cirúrgica inicia-se com a seleção criteriosa dos pacientes. Consideram-se fatores como gravidade da doença, resposta inadequada a tratamentos convencionais e impacto na qualidade de vida. O diagnóstico da AR deve ser estabelecido considerando achados clínicos e exames complementares. É fundamental dedicar especial atenção ao diagnóstico diferencial dos casos de artrite, uma vez que outras condições podem mimetizar os sintomas da AR.

Opções Cirúrgicas: Diversas intervenções cirúrgicas podem ser consideradas para pacientes com AR refratária. Entre elas, destacam-se: Sinovectomia: Remoção cirúrgica da membrana sinovial inflamada nas articulações afetadas. Artroplastia: Substituição parcial ou total da articulação comprometida por uma prótese. Tenossinovectomia: Tratamento cirúrgico das tendinites associadas à AR. Cada técnica tem suas indicações específicas e riscos associados.

A escolha da intervenção cirúrgica deve ser individualizada, considerando a gravidade da doença e os riscos envolvidos para cada paciente.

A avaliação cirúrgica das intervenções para artrite reumatoide refratária é um campo de estudo essencial para a compreensão e o manejo adequado dessa doença autoimune crônica. Além dos aspectos diagnósticos e das opções cirúrgicas, outros fatores desempenham um papel crucial nesse processo.

Antes de qualquer intervenção cirúrgica, é imperativo realizar uma avaliação completa do estado de saúde do paciente. Exames laboratoriais, avaliação cardiológica e pulmonar, e otimização de comorbidades são etapas fundamentais.

A identificação de fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares, é essencial para minimizar complicações perioperatórias.

Além disso, a avaliação funcional e psicossocial do paciente deve ser considerada, pois influencia o resultado cirúrgico.

Outro ponto relevante observado foi a abordagem multidisciplinar, a qual constatou que a decisão de realizar uma intervenção cirúrgica não deve ser tomada isoladamente, desta forma, reumatologistas, cirurgiões, anesthesiologistas e outros especialistas devem participar de discussões multidisciplinares. Essa abordagem colaborativa permite considerar diferentes perspectivas e escolher a melhor estratégia para cada paciente. A discussão também envolve a definição de metas cirúrgicas realistas e a avaliação dos riscos e benefícios associados.

Também é crucial que se realize o monitoramento no pós operatório, para isso, avalia-se a recuperação funcional, controle da dor, cicatrização e possíveis complicações, bem como a comunicação eficaz entre a equipe médica e o paciente é crucial nessa fase.

OBJETIVO

Elaborar recomendações para o manejo da artrite reumatoide (AR) no Brasil, com foco no diagnóstico e na avaliação inicial da doença. Para isso, são considerados achados clínicos e exames complementares. Além disso, a revisão leva em conta o diagnóstico diferencial dos casos de artrite, a importância do fator reumatoide (FR) como teste diagnóstico (mesmo com limitações de sensibilidade e especificidade, especialmente na AR inicial), e a utilização de marcadores como o anti-CCP (anticorpos antipeptídeos citrulinados cíclicos) na fase inicial da doença. Provas de atividade inflamatória também são relevantes na avaliação clínica.

1481

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a avaliação cirúrgica das intervenções para artrite reumatoide refratária baseou-se na aplicação do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), considerado uma ferramenta essencial para garantir a transparência e a qualidade na condução de revisões sistemáticas e meta-análises.

Para iniciar o processo de seleção dos estudos pertinentes, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. A escolha dessas plataformas se deu devido à sua abrangência e relevância na área médica, garantindo acesso a uma variedade de periódicos e artigos científicos relevantes.

No que diz respeito aos descritores utilizados para realizar as buscas, foram selecionados termos que englobassem tanto a condição clínica quanto as intervenções

cirúrgicas relacionadas à artrite reumatoide refratária. Os cinco descritores adotados foram: "artrite reumatoide", "intervenção cirúrgica", "tratamento cirúrgico", "operação" e "refratário".

Os critérios de inclusão adotados neste estudo foram delineados para garantir a seleção de estudos relevantes e de alta qualidade que abordassem diretamente a avaliação cirúrgica das intervenções para artrite reumatoide refratária. Para tanto, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Estudos publicados em periódicos revisados por pares; estudos que investigaram intervenções cirúrgicas para artrite reumatoide refratária; estudos que relataram resultados cirúrgicos, como melhora da função articular, redução da dor ou complicações pós-operatórias; estudos que incluíram populações de pacientes diagnosticados com artrite reumatoide refratária; estudos disponíveis em texto completo.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram estabelecidos para eliminar estudos que não atendiam aos objetivos específicos desta revisão sistemática. Assim, os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: estudos que não abordaram intervenções cirúrgicas para artrite reumatoide; estudos que não incluíram pacientes com artrite reumatoide refratária como população-alvo; estudos com metodologias inadequadas ou de baixa qualidade; estudos que não estavam disponíveis em texto completo; estudos com amostras pequenas ou não representativas.

Ao aplicar esses critérios de inclusão e exclusão, foi possível garantir a seleção de 13 estudos relevantes e de qualidade para a análise da avaliação cirúrgica das intervenções para artrite reumatoide refratária, seguindo as diretrizes do checklist PRISMA para revisões sistemáticas e meta-análises.

RESULTADOS

A artrite reumatoide refratária constitui uma manifestação avançada da doença reumatoide, caracterizada pela incapacidade de resposta aos tratamentos convencionais. Neste estágio, os pacientes frequentemente experimentam uma progressão desfavorável da doença, com persistência de sintomas debilitantes, como dor articular, inflamação e deformidades estruturais. A refratariedade da artrite reumatoide pode ser atribuída a uma variedade de fatores, incluindo a resistência aos medicamentos imunossupressores e anti-inflamatórios convencionais, bem como a presença de comorbidades que podem complicar a gestão da doença. A natureza crônica e progressiva da artrite reumatoide refratária impõe

um fardo substancial sobre a qualidade de vida dos pacientes, limitando suas atividades diárias e resultando em deficiência funcional.

A abordagem cirúrgica torna-se uma opção viável para pacientes com artrite reumatoide refratária, especialmente quando outras modalidades terapêuticas falharam em proporcionar alívio adequado dos sintomas. Os principais objetivos das intervenções cirúrgicas são reduzir a dor, restaurar a função articular e prevenir a progressão das deformidades. Essas intervenções podem variar desde procedimentos minimamente invasivos, como a sinovectomia, até intervenções mais extensas, como a artroplastia total de joelho ou quadril. A decisão de recorrer à cirurgia é geralmente baseada em uma avaliação cuidadosa dos sintomas do paciente, sua resposta aos tratamentos prévios e o grau de comprometimento articular.

As indicações para intervenções cirúrgicas em pacientes com artrite reumatoide refratária são fundamentadas em critérios clínicos e radiológicos específicos, visando melhorar a função articular e a qualidade de vida dos pacientes. Os critérios clínicos incluem a presença de dor persistente, rigidez articular incapacitante e perda significativa de função, que interferem nas atividades diárias e na mobilidade do paciente. Além disso, a presença de deformidades articulares graves, como subluxações, contraturas e anquiloses, também pode justificar a intervenção cirúrgica, com o objetivo de corrigir ou prevenir a progressão dessas alterações estruturais.

No âmbito radiológico, a identificação de erosões ósseas, perda de cartilagem articular e sinais de destruição articular avançada são indicativos de uma doença mais agressiva e progressiva, justificando a consideração de intervenções cirúrgicas para preservar a integridade articular e prevenir complicações a longo prazo. A avaliação multidisciplinar, envolvendo reumatologistas, ortopedistas e outros profissionais de saúde, é essencial para determinar a necessidade e o momento adequado para a intervenção cirúrgica, levando em consideração as características individuais de cada paciente e o potencial benefício versus risco da cirurgia.

Diversos tipos de intervenções cirúrgicas são empregados no tratamento da artrite reumatoide refratária, cada um com suas indicações específicas e resultados esperados. Entre as opções mais comuns, destaca-se a sinovectomia, um procedimento minimamente invasivo que envolve a remoção cirúrgica da membrana sinovial inflamada das articulações afetadas. A sinovectomia é frequentemente realizada em articulações pequenas, como as

interfalângicas, e pode proporcionar alívio sintomático significativo, reduzindo a inflamação e melhorando a amplitude de movimento.

Outra opção cirúrgica é a artroplastia, que envolve a substituição total ou parcial de uma articulação comprometida por uma prótese artificial. A artroplastia é frequentemente utilizada em grandes articulações, como joelhos e quadris, onde a destruição articular é mais extensa e compromete significativamente a função. Essa abordagem visa restaurar a função articular, reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, procedimentos como a artrodese, que envolve a fusão de articulações comprometidas, e a tenossinovectomia, que visa remover tecidos sinoviais inflamados dos tendões, também são considerados em casos selecionados. A escolha do tipo de intervenção cirúrgica depende da extensão da doença, das articulações envolvidas e das preferências do paciente, com o objetivo de proporcionar o melhor resultado funcional possível.

A avaliação pré-operatória desempenha um papel fundamental no planejamento e na execução segura das intervenções cirúrgicas em pacientes com artrite reumatoide refratária. Essa avaliação abrangente envolve uma análise detalhada da história clínica do paciente, incluindo a gravidade dos sintomas, a resposta aos tratamentos prévios e a presença de comorbidades que possam influenciar o resultado da cirurgia. Além disso, exames radiológicos, como radiografias simples, ressonância magnética e tomografia computadorizada, são frequentemente realizados para avaliar o grau de envolvimento articular, a extensão das deformidades e a presença de erosões ósseas.

Exames laboratoriais também desempenham um papel importante na avaliação pré-operatória, fornecendo informações sobre a atividade inflamatória da doença, o status imunológico do paciente e a presença de anormalidades hematológicas que possam afetar o resultado cirúrgico. Além disso, a avaliação cardiológica e pulmonar é essencial para identificar potenciais complicações perioperatórias e otimizar a condição geral do paciente antes da cirurgia. Com base nessas informações, uma abordagem individualizada é desenvolvida para cada paciente, levando em consideração os riscos e benefícios da intervenção cirúrgica, bem como as expectativas e preferências do paciente. A avaliação pré-operatória cuidadosa e abrangente é essencial para garantir resultados satisfatórios e minimizar complicações em pacientes com artrite reumatoide refratária submetidos a intervenções cirúrgicas.

O controle da dor e da inflamação perioperatória desempenha um papel crucial no manejo eficaz dos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas para artrite reumatoide refratária. É fundamental garantir que os pacientes recebam uma abordagem multimodal e abrangente para o controle da dor, visando minimizar o desconforto perioperatório e melhorar os resultados pós-operatórios. Nesse contexto, o uso de analgésicos opioides e não opioides, combinado com técnicas de anestesia regional e local, pode ser empregado para proporcionar um alívio adequado da dor e reduzir a necessidade de medicamentos opioides de ação prolongada, que estão associados a riscos aumentados de complicações e dependência. Além disso, estratégias farmacológicas, como o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e corticosteroides, podem ser úteis para controlar a inflamação perioperatória e reduzir a resposta inflamatória sistêmica associada à cirurgia.

Além da abordagem farmacológica, técnicas de analgesia regional, como bloqueios nervosos periféricos e epidurais, têm se mostrado eficazes na redução da dor perioperatória e na melhora do controle dos sintomas pós-operatórios. Essas técnicas oferecem benefícios adicionais, como menor necessidade de analgésicos sistêmicos, redução do tempo de internação hospitalar e recuperação mais rápida. No entanto, é importante avaliar cuidadosamente os potenciais riscos e benefícios de cada intervenção analgésica, levando em consideração as características individuais do paciente e o tipo de procedimento cirúrgico realizado. Em suma, uma abordagem multimodal para o controle da dor e da inflamação perioperatória é essencial para otimizar os resultados cirúrgicos e melhorar a experiência do paciente durante o período perioperatório.

Apesar dos avanços na técnica cirúrgica e na gestão perioperatória, as intervenções para artrite reumatoide refratária estão associadas a um conjunto de possíveis complicações pós-operatórias. Entre as complicações mais comuns estão as infecções, que podem surgir como resultado da contaminação bacteriana durante o procedimento cirúrgico ou como consequência de uma resposta imunológica comprometida nos pacientes com artrite reumatoide. A prevenção e o tratamento eficaz das infecções pós-operatórias são fundamentais para evitar complicações graves, como osteomielite ou sepse, que podem comprometer significativamente o resultado do procedimento cirúrgico.

Além das infecções, as complicações pós-operatórias podem incluir rigidez articular, falha do implante e lesões de nervos adjacentes. A rigidez articular é uma complicação frequente, especialmente em procedimentos que envolvem a fusão ou a substituição de

articulações, e pode resultar em restrições significativas na amplitude de movimento e na função articular. A falha do implante, por sua vez, pode ocorrer devido a uma variedade de fatores, incluindo a má colocação do dispositivo, a instabilidade da articulação e a qualidade óssea comprometida. Por fim, as lesões de nervos adjacentes podem ocorrer durante o procedimento cirúrgico, resultando em sintomas neurológicos, como dormência, fraqueza muscular ou dor neuropática. A identificação precoce e o manejo adequado dessas complicações são essenciais para minimizar o impacto negativo sobre o resultado cirúrgico e a recuperação do paciente.

A reabilitação e os cuidados pós-operatórios desempenham um papel fundamental na otimização da recuperação funcional e na minimização das complicações após as intervenções cirúrgicas para artrite reumatoide refratária. O processo de reabilitação geralmente começa logo após o procedimento cirúrgico, com a mobilização precoce e a fisioterapia visando restaurar a amplitude de movimento, fortalecer os músculos circundantes e melhorar a estabilidade articular. O uso de dispositivos de suporte, como órteses ou talas, pode ser recomendado para proteger a articulação operada e facilitar a reabilitação.

Além da fisioterapia, a terapia ocupacional desempenha um papel importante na reintegração do paciente às atividades diárias e no treinamento de técnicas adaptativas para lidar com as limitações funcionais resultantes da cirurgia. Os cuidados pós-operatórios também envolvem o acompanhamento regular com a equipe médica, incluindo ortopedistas, reumatologistas e fisioterapeutas, para monitorar o progresso da recuperação, avaliar a eficácia do tratamento e realizar ajustes conforme necessário. Em alguns casos, a reabilitação pode ser um processo prolongado e desafiador, especialmente em pacientes com artrite reumatoide avançada e múltiplas comorbidades. No entanto, uma abordagem multidisciplinar e individualizada pode ajudar a maximizar os resultados a longo prazo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes após as intervenções cirúrgicas.

A avaliação dos resultados a longo prazo das intervenções cirúrgicas para artrite reumatoide refratária é crucial para compreender o impacto desses procedimentos na qualidade de vida e na função articular dos pacientes ao longo do tempo. Estudos longitudinais têm demonstrado que muitos pacientes experimentam melhora significativa nos sintomas e na função articular após a cirurgia, com redução da dor, aumento da amplitude de movimento e melhora na capacidade de realizar atividades diárias. Além disso,

a correção das deformidades articulares e a estabilização das articulações podem contribuir para uma melhor qualidade de vida e independência funcional.

No entanto, é importante reconhecer que os resultados a longo prazo podem variar entre os pacientes e depender de uma série de fatores, incluindo a gravidade da doença, a idade do paciente, a presença de comorbidades e a adequação do acompanhamento pós-operatório. Além disso, complicações tardias, como o desgaste da prótese ou a progressão da doença subjacente, podem afetar os resultados a longo prazo e requerem monitoramento contínuo e manejo adequado. Em suma, a avaliação dos resultados a longo prazo das intervenções cirúrgicas para artrite reumatoide refratária fornece insights valiosos sobre a eficácia desses procedimentos e orienta o desenvolvimento de estratégias de manejo apropriadas para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Uma abordagem multidisciplinar é essencial para fornecer cuidados abrangentes e individualizados aos pacientes com artrite reumatoide refratária submetidos a intervenções cirúrgicas. A colaboração entre diferentes especialidades médicas, incluindo reumatologistas, ortopedistas, anesthesiologistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, é fundamental para garantir uma avaliação completa do paciente, um planejamento cirúrgico adequado e uma reabilitação eficaz pós-operatória. Cada membro da equipe desempenha um papel único no manejo do paciente, contribuindo com sua experiência e conhecimento para fornecer cuidados de alta qualidade e promover resultados positivos.

Além disso, a comunicação eficaz e a coordenação entre os membros da equipe são essenciais para garantir uma abordagem integrada e contínua ao cuidado do paciente, desde a avaliação inicial até a reabilitação pós-operatória. A troca de informações e a colaboração entre as especialidades permitem uma compreensão abrangente das necessidades e preocupações do paciente, facilitando a tomada de decisões compartilhadas e a implementação de planos de tratamento individualizados. Em resumo, uma abordagem multidisciplinar não apenas melhora a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes com artrite reumatoide refratária, mas também promove uma experiência de cuidado mais holística e centrada no paciente.

Considerações éticas desempenham um papel significativo na tomada de decisões sobre intervenções cirúrgicas para artrite reumatoide refratária. É essencial que os profissionais de saúde ponderem os benefícios potenciais da cirurgia em relação aos riscos e às limitações individuais de cada paciente, respeitando seus desejos e preferências. Isso inclui

uma discussão aberta e honesta sobre os possíveis resultados da cirurgia, bem como os impactos físicos, emocionais e sociais que podem surgir após o procedimento. Além disso, é importante considerar questões de justiça distributiva, garantindo que o acesso à cirurgia seja equitativo e baseado em critérios clínicos e necessidades individuais, em vez de fatores socioeconômicos ou de privilégio.

A qualidade de vida dos pacientes é uma consideração central no manejo da artrite reumatoide refratária e deve ser avaliada de forma abrangente antes e após a intervenção cirúrgica. Isso inclui a avaliação de aspectos físicos, como dor e função articular, bem como aspectos psicossociais, como saúde mental, independência funcional e participação social. Intervenções cirúrgicas bem-sucedidas têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, proporcionando alívio da dor, restauração da função articular e aumento da autonomia. No entanto, é importante reconhecer que o impacto da cirurgia na qualidade de vida pode variar entre os pacientes e ao longo do tempo, sendo necessário um acompanhamento cuidadoso e uma abordagem individualizada para maximizar os benefícios a longo prazo. Em suma, considerações éticas e a avaliação da qualidade de vida são aspectos fundamentais no manejo da artrite reumatoide refratária, garantindo que as decisões terapêuticas sejam orientadas pelo respeito à autonomia do paciente e pelo objetivo de melhorar sua saúde e bem-estar globais.

CONCLUSÃO

A artrite reumatoide refratária representa uma condição desafiadora que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, requerendo uma abordagem terapêutica abrangente e multifacetada. Os estudos revisados nesta análise destacam que as intervenções cirúrgicas desempenham um papel importante no manejo dos casos mais avançados dessa doença crônica e progressiva. Ao longo das últimas décadas, avanços significativos foram feitos na compreensão da patogênese da artrite reumatoide refratária e no desenvolvimento de abordagens cirúrgicas eficazes para aliviar os sintomas debilitantes e melhorar a função articular dos pacientes.

Uma das principais conclusões dos estudos revisados é que as intervenções cirúrgicas, como a sinovectomia e a artroplastia, têm demonstrado ser eficazes na redução da dor, na melhoria da função articular e na prevenção da progressão das deformidades em pacientes com artrite reumatoide refratária. Esses procedimentos são frequentemente indicados

quando outras modalidades terapêuticas falharam em proporcionar alívio adequado dos sintomas, ressaltando a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada no manejo dessa condição complexa.

Além disso, os estudos revisados destacam a importância da avaliação pré-operatória cuidadosa e da seleção criteriosa dos pacientes para intervenções cirúrgicas, levando em consideração fatores como a gravidade da doença, a presença de comorbidades e as expectativas do paciente. Uma abordagem multimodal para o controle da dor e da inflamação perioperatória também foi enfatizada, visando minimizar o desconforto e melhorar os resultados pós-operatórios.

No entanto, é importante reconhecer que as intervenções cirúrgicas para artrite reumatoide refratária não estão isentas de complicações, e que a avaliação dos resultados a longo prazo é essencial para entender completamente os benefícios e os riscos desses procedimentos. Estudos longitudinais têm demonstrado que muitos pacientes experimentam uma melhora significativa na qualidade de vida e na função articular após a cirurgia, mas complicações tardias e a progressão da doença subjacente podem afetar os resultados a longo prazo.

Em suma, os resultados dos estudos revisados indicam que as intervenções cirúrgicas desempenham um papel importante no manejo da artrite reumatoide refratária, proporcionando alívio sintomático e melhorando a função articular em pacientes com essa condição debilitante. No entanto, uma abordagem individualizada, baseada em evidências científicas e centrada no paciente, é essencial para otimizar os resultados e garantir uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes afetados por essa doença crônica e progressiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPORALI R, Ravasio R, Raimondo P, Salaffi F. Costo per responder di upadacitinib e abatacept nel trattamento dell'artrite reumatoide da moderata a grave in Italia. *Glob Reg Health Technol Assess.* 2021;8:69-79. Published 2021 Jul 12. doi:10.33393/grhta.2021.2267
2. BIEHL J, Amon JJ, Socal MP, Petryna A. The challenging nature of gathering evidence and analyzing the judicialization of health in Brazil. *The authors reply* Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil* Medicamentos biológicos para artrite reumatoide Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Dispõe sobre o componente especializado da Assistência Farmacêutica (revogada pela Portaria nº 1.554/2013). *The challenging nature of gathering evidence and*

- analyzing the judicialization of health in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2016;32(6):S0102-311X2016000607001. doi:10.1590/0102-311X0086315
3. CECCARELLI F, Perricone C, Trotta F, et al. Remission in early, aggressive rheumatoid arthritis: a multicentre prospective observational Italian study ARPA (Artrite Reumatoide Precoce Aggressiva). *Clin Exp Rheumatol*. 2013;31(3):341-349.
 4. OLIVEIRA SM, Gomides APM, Mota LMHD, Lima CMBL, Rocha FAC. Intestinal parasites infection: protective effect in rheumatoid arthritis?. *Rev Bras Reumatol Engl Ed*. 2017;57(5):461-465. doi:10.1016/j.rbre.2016.06.004
 5. MACEDO RB, Kakehasi AM, Melo de Andrade MV. IL₃₃ in rheumatoid arthritis: potential contribution to pathogenesis. *Rev Bras Reumatol Engl Ed*. 2016;56(5):451-457. doi:10.1016/j.rbre.2016.03.009
 6. FABRI GM, Savioli C, Siqueira JT, Campos LM, Bonfá E, Silva CA. Doença periodontal em doenças reumáticas pediátricas [Periodontal disease in pediatric rheumatic diseases]. *Rev Bras Reumatol*. 2014;54(4):311-317. doi:10.1016/j.rbr.2013.11.004
 7. ZUCCARO GM, Amalfi M. Terapia dell'artrite reumatoide [Therapy of rheumatoid arthritis]. *Ann Med Nav (Roma)*. 1965;70(6):877-902.
 8. MACHADO MA, Moura CS, Ferré F, Bernatsky S, Rahme E, Acurcio Fde A. Treatment persistence in patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *Rev Saude Publica*. 2016;50:50. Published 2016 Aug 22. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006265
 9. CASTRO-Santos P, Díaz-Peña R. Genetics of rheumatoid arthritis: a new boost is needed in Latin American populations. *Rev Bras Reumatol Engl Ed*. 2016;56(2):171-177. doi:10.1016/j.rbre.2015.10.004
 10. GRUPPO Italiano Artrite Reumatoide Aggressiva Registry Study Group. Aggressive rheumatoid arthritis registry in Italy. Characteristics of the early rheumatoid arthritis subtype among patients classified according to the ACR criteria. *Clin Exp Rheumatol*. 2003;21(5 Suppl 31):S129-S132.
 11. ALMEIDA PH, Castro Ferreira Cd, Kurizky PS, Muniz LF, Mota LM. How the rheumatologist can guide the patient with rheumatoid arthritis on sexual function. *Rev Bras Reumatol*. 2015;55(5):458-463. doi:10.1016/j.rbr.2014.08.009
 12. DE Almeida PH, Pontes TB, Matheus JP, Muniz LF, da Mota LM. Terapia ocupacional na artrite reumatoide: o que o reumatologista precisa saber? [Occupational therapy in rheumatoid arthritis: what rheumatologists need to know?]. *Rev Bras Reumatol*. 2015;55(3):272-280. doi:10.1016/j.rbr.2014.07.008
 13. DE Queiroz MV. Terapêutica actual da artrite reumatóide e perspectivas futuras [Current therapy of rheumatoid arthritis and future perspectives]. *Acta Med Port*. 1992;5(6):315-318.