

**ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA****JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS: A LITERATURE REVIEW****ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA****Mellony Camylle Faleiro de Freitas<sup>1</sup>****Manuelle Castilho Petini<sup>2</sup>****Raquel Nantes Andrade<sup>3</sup>****Cassiany Eugenia Padra<sup>4</sup>****Nicolle Lima Mutão Stival<sup>5</sup>**

**RESUMO:** Esta revisão de literatura reuniu livros da medicina e artigos publicados preferencialmente em inglês, espanhol, francês e português nos últimos cinco anos nas bases de dados PUBMED e SciELO com o objetivo principal de revisar a AIJ, indicando suas manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico. A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a doença reumática crônica mais comum na infância, afetando crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos. Caracterizada por artrite persistente, a AIJ pode se manifestar de diversas formas, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. A etiologia da AIJ é desconhecida, mas acredita-se que seja multifatorial, envolvendo predisposição genética, fatores ambientais e disfunção imunológica. O diagnóstico da AIJ é clínico e baseado na presença de artrite persistente por pelo menos seis semanas, exclusão de outras causas de artrite e identificação de características clínicas e laboratoriais específicas de cada subtipo. O tratamento da AIJ visa controlar a inflamação, aliviar a dor, prevenir danos articulares, melhorar a função física e promover a qualidade de vida dos pacientes, e pode incluir medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), corticosteroides, medicamentos anti reumáticos modificadores da doença (DMARDs), fisioterapia e terapia ocupacional. O prognóstico da AIJ varia dependendo do subtipo da doença, da gravidade da inflamação e da resposta ao tratamento.

1445

**Palavras-chave:** Artrite Juvenil. Doenças Reumáticas. Sinais e Sintomas.

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina. Centro Universitário Alfredo Nasser.

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina. Centro Universitário Alfredo Nasser.

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

<sup>4</sup>Acadêmica de Medicina. Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

<sup>5</sup>Acadêmica de Medicina. Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Goiânia.

**ABSTRACT:** This literature review gathered medical books and articles published preferably in English, Spanish, French and Portuguese in the last five years in the PUBMED and SciELO databases with the main objective of reviewing JIA, indicating its clinical manifestations, diagnosis, treatment and prognosis. Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) is the most common chronic rheumatic disease in childhood, affecting children and adolescents under the age of 16. Characterized by persistent arthritis, JIA can manifest itself in several ways, with a significant impact on the quality of life of patients. The etiology of JIA is unknown, but it is believed to be multifactorial, involving genetic predisposition, environmental factors and immune dysfunction. The diagnosis of JIA is clinical and based on the presence of persistent arthritis for at least six weeks, exclusion of other causes of arthritis and identification of clinical and laboratory characteristics specific to each subtype. Treatment for JIA aims to control inflammation, relieve pain, prevent joint damage, improve physical function, and promote quality of life, and may include nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), corticosteroids, disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), physical therapy, and occupational therapy. The prognosis for JIA varies depending on the subtype of the disease, the severity of inflammation, and the response to treatment.

**Keywords:** Arthritis. Juvenile. Rheumatic Diseases. Signs and Symptoms.

**RESUMEN:** Esta revisión de la literatura reunió libros y artículos médicos publicados preferentemente en inglés, español, francés y portugués en los últimos cinco años en las bases de datos PUBMED y SciELO con el objetivo principal de revisar la AIJ, indicando sus manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. La artritis idiopática juvenil (AIJ) es la enfermedad reumática crónica más común en la infancia y afecta a niños y adolescentes menores de 16 años. Caracterizada por una artritis persistente, la AIJ puede manifestarse de diferentes maneras, con un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. La etiología de la AIJ se desconoce, pero se cree que es multifactorial e involucra predisposición genética, factores ambientales y disfunción inmunológica. El diagnóstico de AIJ es clínico y se basa en la presencia de artritis persistente durante al menos seis semanas, la exclusión de otras causas de artritis y la identificación de características clínicas y de laboratorio específicas de cada subtipo. El tratamiento de la AIJ tiene como objetivo controlar la inflamación, aliviar el dolor, prevenir el daño articular, mejorar la función física y promover la calidad de vida de los pacientes, y puede incluir medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), corticosteroides, medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), fisioterapia y terapia ocupacional. El pronóstico de la AIJ varía según el subtipo de enfermedad, la gravedad de la inflamación y la respuesta al tratamiento.

**Palabras clave:** Artritis Juvenil. Enfermedades Reumáticas. Signos y Síntomas.

## 1 INTRODUÇÃO

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a doença reumática crônica mais comum na infância, com uma prevalência estimada entre 10 e 400 casos por 100.000 crianças. A incidência anual varia de 1 a 20 casos por 100.000 crianças. A AIJ é mais comum em meninas do que em meninos, com uma proporção de 2:1. A idade de início da doença é bimodal, com picos entre 1-3 anos e 8-12 anos (DÜCKERS, 2020; GHESLAGHI et al., 2023).

A etiologia da AIJ é desconhecida, mas acredita-se que seja multifatorial, envolvendo predisposição genética, fatores ambientais e disfunção imunológica. Estudos de associação genômica ampla (GWAS) identificaram vários genes associados à AIJ, incluindo genes do complexo principal de histocompatibilidade (MHC) e genes envolvidos na resposta imune. Fatores ambientais, como infecções virais e bacterianas, também podem desempenhar um papel no desenvolvimento da AIJ em indivíduos geneticamente suscetíveis (MARTINI et al., 2022).

A patogênese da AIJ é complexa e envolve a ativação do sistema imunológico inato e adaptativo. Acredita-se que a inflamação crônica nas articulações seja mediada por células T, células B, macrófagos e outras células inflamatórias. As citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral (TNF) e a interleucina-1 (IL-1), desempenham um papel central na patogênese da AIJ. A presença de autoanticorpos, como o fator reumatoide (FR) e o anticorpo antinuclear (ANA), pode estar associada a determinadas formas de AIJ.

1447

Logo, tendo em vista a grande importância desta temática dentro do contexto da saúde, o presente estudo tem como objetivo revisar a AIJ, indicando suas manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico.

## 2 MÉTODOS

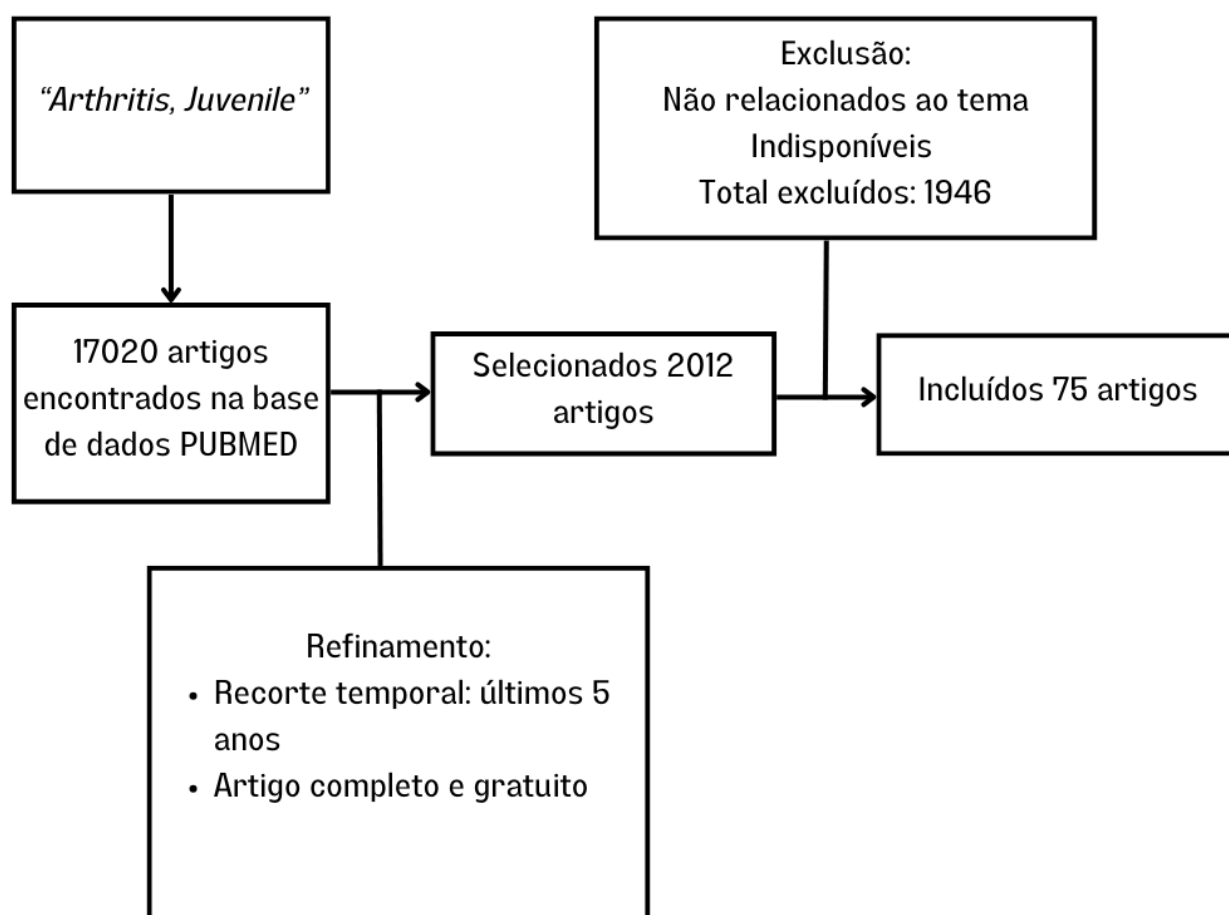
Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados U.S. *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi: “*Arthritis, Juvenile*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No

entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

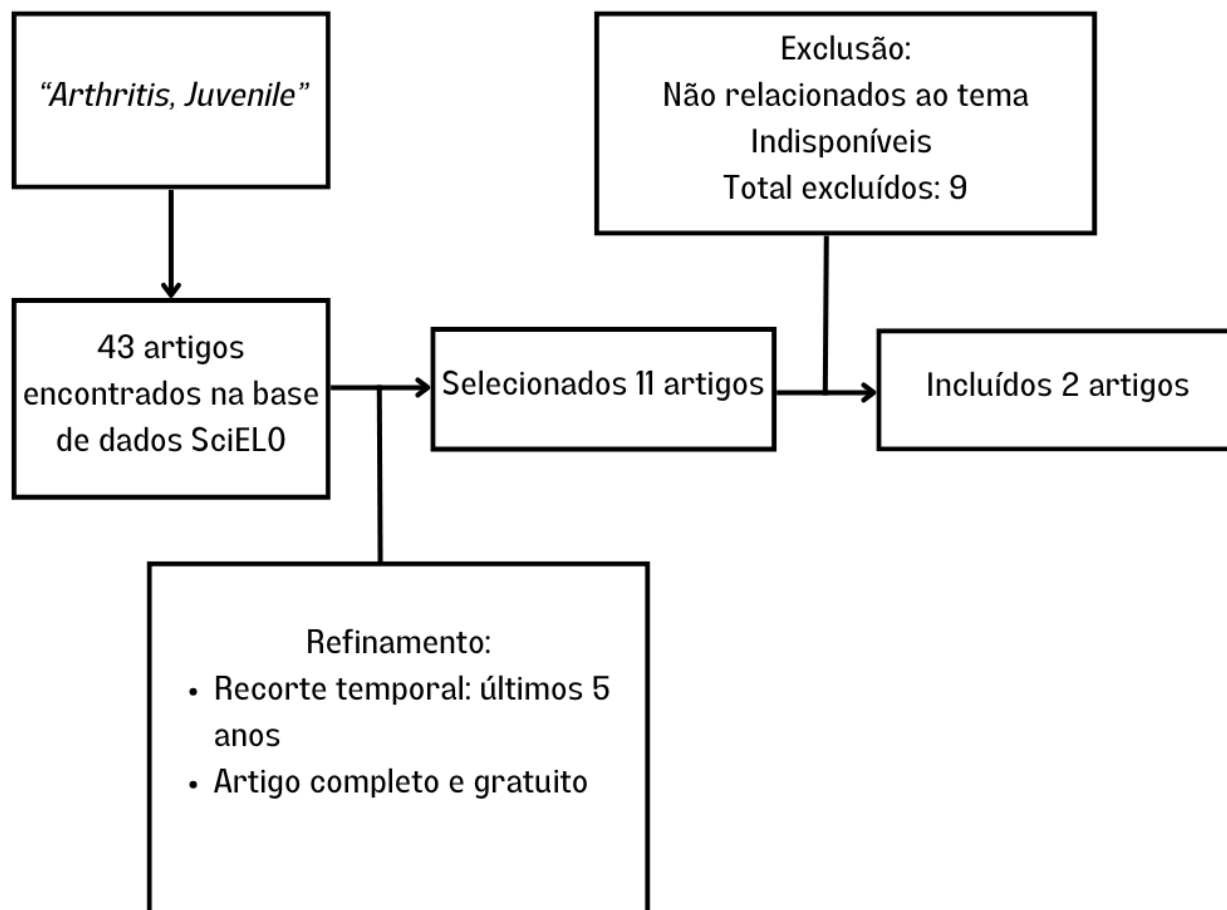
Nos meses de janeiro e fevereiro de 2025, os autores deste trabalho se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 77 dos 2023 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (**Figura 1**)(**Figura 2**):

**Figura 1** - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



**Fonte:** FREITAS MCF, et al., 2025.

**Figura 2** - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: FREITAS MCF, *et al.*, 2025.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A AIJ exibe uma variedade de manifestações clínicas, dependendo do subtipo da doença. Na oligoartrite, que afeta até quatro articulações, geralmente as grandes articulações dos membros inferiores são as mais acometidas. A poliartrite, por sua vez, caracteriza-se pelo envolvimento de cinco ou mais articulações, comumente de forma simétrica e afetando tanto

grandes quanto pequenas articulações, como as das mãos e pés (HOCHBERG et al., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2024; STOUSTRUP et al., 2023).

A artrite relacionada à entesite se distingue pela combinação de artrite com entesite, que é a inflamação da inserção do tendão no osso. Já a artrite psoriásica se manifesta em conjunto com psoríase ou histórico familiar da doença. Casos em que não é possível definir um subtipo específico são classificados como artrite indiferenciada (FERJANI et al., 2022).

A artrite sistêmica, um subtipo mais grave, se acompanha de febre alta, erupção cutânea, aumento dos linfonodos, do fígado e do baço, além de inflamação das membranas que revestem os órgãos internos, como o coração e os pulmões.

Vale ressaltar que o diagnóstico da AIJ é clínico e baseado na presença de artrite persistente por pelo menos seis semanas, exclusão de outras causas de artrite e identificação de características clínicas e laboratoriais específicas de cada subtipo. Os exames laboratoriais podem incluir hemograma completo, velocidade de sedimentação eritrocitária (VHS), proteína C reativa (PCR), FR, ANA e HLA-B27. A ressonância magnética (RM) pode ser útil para detectar inflamação nas articulações e enteses, especialmente nos casos de oligoartrite e artrite relacionada à entesite (FAUTREL et al., 2024; SCHMIDT et al., 2022).

1450

O tratamento da AIJ visa controlar a inflamação, aliviar a dor, prevenir danos articulares, melhorar a função física e promover a qualidade de vida dos pacientes. A abordagem terapêutica é individualizada e multidisciplinar, envolvendo diferentes classes de medicamentos e terapias de suporte. Inicialmente, medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) podem ser utilizados para aliviar a dor e a inflamação. Em casos mais graves ou sistêmicos, corticosteroides podem ser prescritos em doses baixas para um controle mais efetivo da inflamação (HUANG et al., 2024; ONEL et al., 2022; ZARIPOVA et al., 2021).

Os medicamentos anti reumáticos modificadores da doença (DMARDs) são cruciais para suprimir a resposta imune e prevenir danos articulares a longo prazo. Os DMARDs sintéticos, como o metotrexato, são frequentemente utilizados como primeira linha de tratamento. Em pacientes que não respondem aos DMARDs sintéticos, os DMARDs biológicos, como os inibidores de TNF e os inibidores de IL-1, podem ser considerados.

A fisioterapia e a terapia ocupacional desempenham um papel fundamental no tratamento da AIJ, auxiliando na manutenção da função articular, fortalecimento muscular e

melhora da qualidade de vida dos pacientes. Em casos raros, a cirurgia pode ser necessária para corrigir deformidades articulares ou remover tecido sinovial inflamado.

O prognóstico da AIJ varia dependendo do subtipo da doença, da gravidade da inflamação e da resposta ao tratamento. A maioria dos pacientes com oligoartrite e artrite indiferenciada tem um bom prognóstico, com remissão da doença na idade adulta. Pacientes com poliartrite, artrite relacionada à entesite e artrite psoriásica podem ter um curso mais crônico e desenvolver danos articulares a longo prazo. Pacientes com artrite sistêmica podem apresentar complicações graves, como síndrome de ativação de macrófagos (SAM) e amiloidose (AMBLER et al., 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

A AIJ é uma doença complexa e heterogênea que requer um tratamento individualizado e multidisciplinar. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir danos articulares, melhorar a função física e promover a qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa contínua sobre a etiologia, patogênese e tratamento da AIJ é essencial para desenvolver novas terapias e melhorar o prognóstico dos pacientes.

1451

#### REFERÊNCIAS

AMBLER, W.G. et al. Refractory systemic onset juvenile idiopathic arthritis: current challenges and future perspectives. **Ann Med**; 2022, 54(1): 1839-1850.

BRASIL. **Lei Nº 12.853**. Brasília: 14 de agosto de 2013.

DÜCKERS, G. Juvenile Idiopathic Arthritis. **Dtsch Arztebl Int**; 2020, 117(35-36): 599.

FAUTREL, B. et al. EULAR/PReS recommendations for the diagnosis and management of Still's disease, comprising systemic juvenile idiopathic arthritis and adult-onset Still's disease. **Ann Rheum Dis**; 2024, 83(12): 1614-1627.

FERJANI, H.L. et al. Enthesitis-related arthritis: monitoring and specific tools. **J Pediatr (Rio J)**; 2022, 98(3): 223-229.

GHESHLAGHI, N. et al. Reporting of determinants of health inequities and participant characteristics in randomized controlled trials of juvenile idiopathic arthritis in Canada: a scoping review. **Pediatr Rheumatol Online J**; 2023, 21(1): 134.

HOCHBERG, M.C. et al. **Reumatologia**. Tradução da 6. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN: Guanabara Koogan, 2016.

HUANG, H.Y.R. et al. Advancements and progress in juvenile idiopathic arthritis: A Review of pathophysiology and treatment. **Medicine (Baltimore)**; 2024, 103(13): e37567.

MARTINI, A. et al. Juvenile idiopathic arthritis. **Nat Rev Dis Primers**; 2022, 8(1): 5.

ONEL, K.B. et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Therapeutic Approaches for Oligoarthritis, Temporomandibular Joint Arthritis, and Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. **Arthritis Care Res (Hoboken)**; 2022, 74(4): 521-537.

SCHMIDT, C. et al. The Diagnosis and Treatment of Rheumatoid and Juvenile Idiopathic Arthritis of the Temporomandibular Joint. **Dtsch Arztebl Int**; 2022, 119(4): 47-54.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Tratado de pediatria**. 6. ed. Barueri: Editora Manole, 2024.

STOUSTRUP, P. et al. Management of Orofacial Manifestations of Juvenile Idiopathic Arthritis: Interdisciplinary Consensus-Based Recommendations. **Arthritis Rheumatol**; 2023, 75(1): 4-14.

ZARIPOVA, L.N. et al. Juvenile idiopathic arthritis: from aetiopathogenesis to therapeutic approaches. **Pediatr Rheumatol Online J**; 2021, 19(1): 135.