

Histórico clínico da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ): uma revisão integrativa

Clinical history of Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA): an integrative review

DOI:10.34117/bjdv8n8-330

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Matheus Leite Ferreira

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: mleite272@gmail.com

Ingrid de Sousa Matias

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: ingridmatias321@gmail.com

Isadora Liana Braz Dias

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: isadoraliana5@gmail.com

Rafaella Nery Farias

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: rafanfarias@gmail.com

Ana Priscila Franca Correia

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: francaanapriscula@gmail.com

Dara Patricia Souza Duarte

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: darapsd@hotmail.com

José Laércio da Silva Filho

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: laesciosilva00@gmail.com

Júlia Thaís Cruz

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: julia.thais0407@gmail.com

Airton Gabriel Santos Grangeiro Mirô

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: airtongabriel@gmail.com

Baruc Silveira Veras Macedo

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: barucsvm@gmail.com

Maria Beatriz Cruz Macedo

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: biacruzmac@gmail.com

Allan Tavares Oliveira

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: allan.tavares023@gmail.com

José Guilherme Ferreira Marques Galvão

Doutorado

Instituição: Centro Universitário Santa Maria (UNISM) - Cajazeiras, Paraíba

Endereço: Rodovia BR 230, Km 504, S/N Zona Rural, Cajazeiras - PB,

CEP: 58900-000

E-mail: guilhermefirst@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), artropatia crônica mais prevalente nos primeiros anos de vida, caracteriza-se por artrite objetiva persistente em uma ou mais articulações por, no mínimo, seis semanas, com apresentações clínicas diversas. **Objetivo:** abordar os conceitos a respeito da história clínica da Artrite Idiopática Juvenil direcionando-os para a sua fisiopatologia, seu diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, pautada na pergunta norteadora: “Artrite Idiopática Juvenil: como se dá a sua fisiopatologia, seu diagnóstico, e tratamento?”. O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados: Portal Regional BVS (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PUBMED). Os Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na busca, em associação ao operador booleano “AND”, foram: “Artrite Juvenil Idiopática”; “Tratamento”; “Diagnóstico”. Foram selecionados 19 artigos, publicados entre 2014 e 2021, que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, cujos títulos e resumos mostraram-se em consonância com o propósito da revisão de literatura, indexados nos referidos bancos de dados. Artigos repetidos, dissertações e resumos de anais foram excluídos. **Resultados:** Desse modo, foram encontrados 87 artigos nas bases de dados supracitadas, o que reforça o caráter patológico obscuro da artrite idiopática juvenil, de maneira que os fatores etiológicos e fisiopatológicos ainda não bem esclarecidos, acreditando-se que estes relacionam-se a fatores genéticos, ambientais e associações com outras artrites crônicas. O diagnóstico é eminentemente clínico, porém alguns exames como, fator reumatoide, PCR e anti-CCP podem ser usados com fins prognósticos e acompanhamento do curso inflamatório, bem como para divisão em sete subtipos de Artrite idiopática Juvenil: sistêmica, oligoarticular, poliarticular com fator reumatoide positivo, poliarticular com fator reumatoide negativo, artrite psoriásica, artrite relacionada à entesite (ARE) e forma indiferenciada. Nesse ínterim, o tratamento deve ser individualizado, centrado nas necessidades de cada paciente, visto a variedade de subtipos e manifestações clínicas dessa entidade clínica, de forma a possibilitar o controle da inflamação e restauração das articulações afetadas. Nessa análise, de forma geral, os tratamentos são conduzidos com anti-inflamatórios não esteroidais, glicocorticoides, imunobiológicos e tratamento não farmacológico, caracterizado por atenção psicossocial, orientações dietéticas e exercícios físicos. **Conclusão:** Portanto, é possível inferir que se trata de uma patologia de importância clínica em que os fatores fisiopatológicos não são completamente conhecidos, o que reforça a necessidade de mais estudos dentro dessa abordagem. Para mais, ressalta-se a necessidade de uma equipe multiprofissional na abordagem e condução do paciente acometido, dado quadro clínico diverso, que requer um tratamento farmacológico e não farmacológico.

Palavras-chave: Artrite Juvenil Idiopática, diagnóstico, tratamento.

ABSTRACT

Introduction: The Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA), the most prevalent chronic arthropathy in the first years of life, is characterized by persistent objective arthritis in one or more joint for at least six weeks, with different clinical presentations. **Objectives:** To address the Juveniles Idiopathic Arthritis' concepts directing them to its pathophysiology, diagnosis and treatment. **Methods:** this is an integrative literature review, based on the guiding question: "Juvenile Idiopathic Arthritis: how is its pathophysiology, diagnosis and treatment?". The bibliographic survey was carried out in the following databases: Portal Regional BVS (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PUBMED). The Health Sciences Controlled Descriptors (DeCS, in portuguese) used in the research, in association with the boolean operator "AND", were: "Idiopathic Juvenile Arthritis"; "Treatment"; "Diagnosis". Nineteen articles were selected, published between 2014 and 2021, which were in accordance with the research objective and fit the following inclusion criteria: articles published in Portuguese, English or Spanish, whose titles and abstracts were in accord with the purpose of the literature review, indexed in the cited databases. Repeated articles, dissertations and annals abstracts were excluded. **Results:** This way, 87 articles were found in the mentioned databases, which reinforces the obscure pathological character of juvenile idiopathic arthritis, in a manner that the etiological and pathophysiological factors have not been fully understood yet, it is believed to be related to genetic and environmental factors and associations with other chronic arthritis. The diagnosis is eminently clinical, but some tests such as rheumatoid factor, CRP and anti-CCP can be used for prognostic purposes and monitoring of the inflammatory course, as well as for division into seven subtypes of Juvenile Idiopathic Arthritis: systemic-onset JIA (sJIA), oligoarticular JIA, seropositive polyarticular JIA, seronegative polyarticular JIA, juvenile psoriatic arthritis (JPsA), enthesitis-related arthritis (ERA), undifferentiated JIA. In the meantime, treatment must be individualized, centered on the needs of each patient, given the variety of subtypes and clinical manifestations of this clinical entity, in order to enable the control of inflammation and restoration of the affected joints. In this analysis, in general, treatments are conducted with non-steroidal anti-inflammatory drugs, glucocorticoids, immunobiologicals and non-pharmacological treatment, characterized by psychosocial care, dietary guidelines and physical exercises. **Conclusion:** Therefore, it is possible to infer that it is a pathology of clinical importance in which the pathophysiological factors are not completely known, which reinforces the need for further studies within this approach. Furthermore, the need for a multiprofessional team to approach and manage the affected patient is emphasized, given a diverse clinical picture, which requires pharmacological and non-pharmacological treatment.

Keywords: Idiopathic Juvenile Arthritis, diagnosis, treatment.

1 INTRODUÇÃO

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a artropatia crônica mais prevalente nos primeiros anos de vida. Tem sua etiologia apenas parcialmente conhecida e pode ser caracterizada como um termo que designa todas as formas de artrite crônica e manifestações gerais e viscerais que acometem antes dos 16 anos de idade e compartilham certas características. Assim, manifesta-se por meio de uma artrite objetiva persistente

em uma ou mais articulações por, no mínimo, seis semanas e, de acordo com a International League Of Associations For Rheumatology, pode se classificar em: sistêmica, oligoarticular estendida persistente, poliarticular, artrite relacionada à entesite, artrite psoriática ou indiferenciada (MALIKI & SZTAJNBOK, 2016).

Conforme Pires et al (2019), a Artrite Idiopática Juvenil pode fazer diagnóstico diferencial com infecções, febre reumática, distúrbios hematológicos, desordens inflamatórias sistêmicas, síndromes autoinflamatórias, malignidades, fibromialgia e outras patologias.

Nesse sentido, seu tratamento deve ser realizado por uma rede multiprofissional, ou seja, além do uso de medicamentos (anti-inflamatórios, drogas de base, imunossupressores e/ou agentes biológicos), é necessário fisioterapia e/ ou terapia ocupacional, a fim de promover alívio da dor, normalizar a função motora, assegurar o crescimento e o desenvolvimento normal e uma melhoria da qualidade de vida do paciente (MALIKI & SZTAJNBOK, 2016). Desse modo, o objetivo do presente artigo é abordar os conceitos a respeito da história clínica da Artrite Idiopática Juvenil direcionando-os para o seu diagnóstico e tratamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujas etapas procederam-se de maneira linear e coesa. O tema deste estudo estabeleceu-se a partir da questão norteadora: “Artrite Idiopática Juvenil: como se dá a sua fisiopatologia, seu diagnóstico, suas manifestações clínicas e o seu tratamento?”.

Posteriormente, foram selecionadas as palavras-chave de pesquisa na plataforma de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), a saber: “Artrite Juvenil Idiopática”; “Tratamento”; “Diagnóstico”. Para a realização da busca, utilizaram-se as palavras chaves em associação com o operador booleano “AND”. Destarte, a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Portal Regional BVS (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PUBMED).

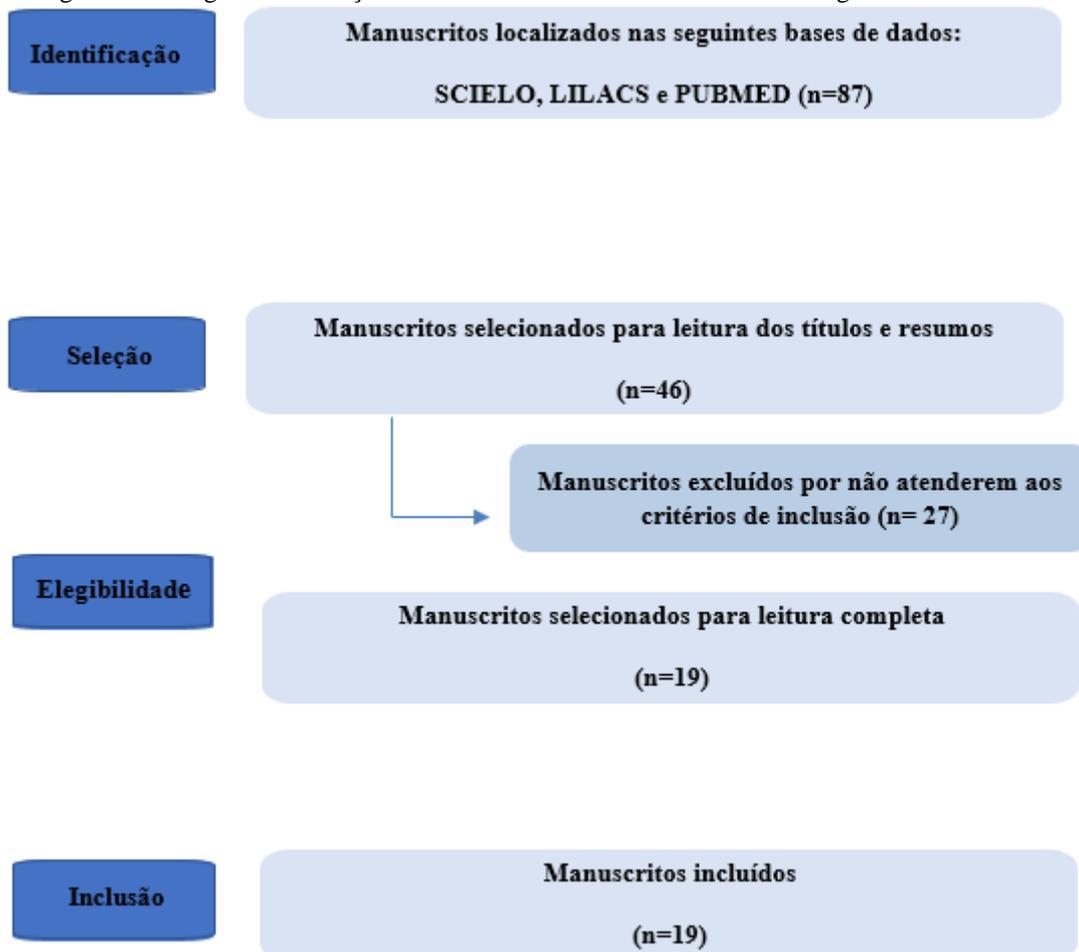
Os critérios de elegibilidade utilizados foram aplicados da seguinte forma: foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente; escritos em inglês, português ou espanhol; publicados entre 2014 à 2021, e que estavam em consonância com a temática do estudo. Foram excluídos resumos de anais, dissertações e duplicatas de artigos.

A busca foi realizada em setembro de 2021 e foram identificados inicialmente 87 artigos elegíveis, após a leitura de títulos e de resumos selecionaram-se 46 publicações.

Por conseguinte, aplicaram-se os critérios de elegibilidade, sendo 27 publicações excluídas nessa etapa. Ao final, obteve-se 19 publicações, as quais foram lidas em plenitude e integradas nesta revisão (Figura 1). A próxima etapa consistiu na obtenção dos dados, os quais foram analisados criticamente, interpretados e sintetizados.

A extração de dados realizou-se concomitantemente entre os pesquisadores e utilizou-se o método descritivo para a coleta de informações. As publicações foram analisadas criteriosamente, sendo, então, anotados os dados pertinentes em quadros individuais que, por fim, foram trazidos para cruzamento de informações, revelando-se semelhantes entre as análises.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos manuscritos incluídos na revisão integrativa de literatura.



Fonte: Autoria própria.

3 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma doença autoimune cuja etiologia e patogênese não estão totalmente esclarecidas (SILVEIRA, MOURA & TOIGO, 2017). Acredita-se que essa patologia tenha como foco de inflamação o tecido sinovial, que

reveste as articulações, e que envolva fatores ambientais e genéticos, assim como outros tipos de artrite crônica (SILVEIRA, MOURA & TOIGO, 2017; PIRES et al., 2019).

Dentre os componentes ambientais possivelmente relacionados à ocorrência da AIJ têm-se infecções, traumas físicos, alterações imunológicas e aspectos psicológicos, como estresse (SILVEIRA, MOURA & TOIGO, 2017). Além desses gatilhos ambientais, muitas evidências científicas recentes apontam para o papel da microbiota intestinal no desenvolvimento da AIJ (XIN et al., 2020). A análise dessa hipótese sugere que fatores microbianos específicos estejam envolvidos na patogênese da AIJ e que essa relação pode refletir a influência dos regimes de antibióticos, embora seja necessária maior investigação acerca desses mecanismos (XIN et al., 2020).

Quanto aos fatores genéticos, a literatura sugere que na AIJ há alteração de múltiplos genes, os quais estão envolvidos na ativação do sistema imune (MALIKI & SZTAJNBOK, 2016). A resposta imune contra autoantígenos parece estar determinada, principalmente, pelos alelos HLA (Human Leucocyte Antigen), a exemplo do HLA-B27, que demonstra forte associação com a artrite relacionada à entensite (ARE), uma das apresentações da AIJ (PIRES et. al, 2019).

A fisiopatologia da Artrite Idiopática Juvenil ainda é desconhecida, mas revela-se como uma doença crônica, inflamatória progressiva e mediada por citocinas, como interleucina 6 (IL-6), fator de necrose tumoral alfa (TNF α) e interleucina 1 beta (IL-1 β), ativadas a partir de uma resposta dirigida contra autoantígenos em indivíduos geneticamente predispostos. Essas citocinas podem, inclusive, provocar retardo de crescimento nesses pacientes, visto a redução da secreção de GH e a ação na placa de crescimento de ossos longos por esses agentes pró-inflamatórias (PIRES et al., 2019; MACHADO, 2020).

A síndrome de ativação macrofágica (SAM) pode estar relacionada ao surgimento da doença, podendo ser subclínica ou de forma leve. A SAM é um estado inflamatório intenso, relacionado a um defeito hereditário da imunorregulação, gerando respostas exacerbadas a agentes específicos. A SAM é mediada pela ativação contínua e crescimento da contagem de linfócitos T, que possuem papel central na fisiopatologia, sendo recrutados para autoantígenos ainda desconhecidos na sinóvia articular, e macrófagos, resultando em hipersecreção de citocinas pró-inflamatórias, estando presente em 7 a 13% dos pacientes com AIJ (PIRES et al., 2019; VIEIRA, 2019; LEAL et al., 2020).

Acometidos por AIJ geralmente não apresentam sinais de resposta linfocitária imunológica específica. Os sinais clínicos típicos apresentados pelos pacientes com AIJ estão mais associados a trombocitose granulomatosa, devido ao aumento dos reagentes da fase aguda, o que indica uma não ativação controlada do sistema imunológico inato. Durante as crises, como também na manifestação inicial da AIJ, ocorre ativação do endotélio vascular e expressão de moléculas de adesão leucocitárias como a E-selectina, a molécula de ação-1 (VCAM-1) e a molécula de adesão intercelular-1 (ICAM-1). Subsequentemente, ocorre o recrutamento do infiltrado perivascular de neutrófilos e monócitos ativados pró-inflamatórios, com a secreção das citocinas IL-1, IL-6 e TNF que dão origem às diversas manifestações sintomáticas da AIJ (FROSH & ROTH, 2018).

4 DIAGNÓSTICO

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma entidade patológica que apresenta manifestações articulares, extra-articulares e laboratoriais não específicas e, portanto, o seu diagnóstico é, sobretudo, clínico, utilizando critérios de exclusão. Todavia, alguns parâmetros como contagem das células do sangue, taxa de sedimentação de eritrócitos, proteína C reativa (PCR), imunoglobulinas, fator reumatoide (FR), anticorpos antinucleares (ANAs), peptídeos citrulinados anti-cíclicos e anticorpos podem ser utilizados para quantificar a intensidade da inflamação, a severidade da patologia, a eficácia do tratamento e o prognóstico (PIRES et al., 2019).

A AIJ é dividida em sete subtipos de acordo com a Liga Internacional de Associações de Reumatologia (ILAR): sistêmica, oligarticular, poliarticular com fator reumatoide positivo, poliarticular com fator reumatoide negativo, artrite psoriásica, artrite relacionada à entesite (ARE) e forma indiferenciada (ABRAMOWICZ et al., 2016).

A forma sistêmica tem o seu diagnóstico baseado pela presença de artrite, precedida ou acompanhada de febre diária por no mínimo duas semanas e mais um dos seguintes critérios: exantema evanescente eritematoso não fixo, hepato e/ou esplenomegalia, linfonomegalia generalizada, serosite. Além disso, apresenta reagentes de fase aguda elevados (EISENSTEIN & BERKUN, 2014; GIANCANE et al., 2016).

A AIJ em forma oligoarticular é definida por artrite em quatro ou menos articulações nos seis primeiros meses da doença, em geral assimétrica, de início precoce, com frequência aumentada de FAN positivo e elevado risco de iridociclite. Os reagentes da fase aguda, geralmente, são normais, porém, podem ser levemente ou, em alguns casos,

altamente elevados. Além disso, apresenta a uveíte crônica como a principal complicação (GIANCANE et al., 2016; MALIKI & SZTAJNBOK, 2016).

Quando a AIJ se dá na forma de poliartrite com FR positivo, a clínica consiste no acometimento de cinco ou mais articulações nos primeiros seis meses de doença e presença de FR positivo. Essa artrite geralmente tem envolvimento simétrico das grandes e pequenas articulações das mãos e dos pés (ZARIPOVA et al., 2021). Já a forma de poliartrite com FR negativo é definida pela presença de uma artrite com acometimento de cinco ou mais articulações durante os seis primeiros meses de doença, mas com a ausência de FR positivo. Assim, pode apresentar características semelhantes à forma oligoarticular, manifestando-se de maneira assimétrica, com alta frequência de FAN (GIANCANE et al., 2016).

A forma da ARE é caracterizada por artrite associada à entesite, podendo ocorrer artrite e entesite ou artrite ou entesite, somadas a dois dos seguintes critérios: história de dor em sacroilíacas e/ou dor inflamatória lombossacral; HLA B27 positivo; início de artrite em menino acima de seis anos; uveíte anterior aguda sintomática; história de espondilite anquilosante, ARE, sacroileíte com doença intestinal inflamatória, artrite reativa ou uveíte anterior aguda em parente de primeiro grau. A artrite tende a acometer membros inferiores e pode haver envolvimento precoce do quadril (MALIKI & SZTAJNBOK, 2016).

A artrite psoriásica, por sua vez, é a presença de artrite associada à psoríase ou, na sua ausência, artrite associado a dois dos seguintes critérios: dactilite, história familiar de psoríase em parente de primeiro grau ou onicólise (ABRAMOWICZ et al., 2016). Enquanto que a artrite indiferenciada é aquela que não cumpre os critérios de nenhum outro tipo de artrite ou atende aos critérios de mais de uma (GIANCANE et al., 2016).

As principais manifestações extra-articulares incluem pacientes com clínica representada por: febre persistente, rash cutâneo, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, uveíte, serosite, psoríase, pericardite, comprometimento nutricional, retardo do crescimento e puberdade tardia, dentre outras (LEAL et al, 2020).

Por apresentar uma variedade de manifestações articulares e extra - articulares, a AIJ possui diversos diagnósticos diferenciais. Essa diferenciação envolve a exclusão de artrites inflamatórias e infecciosas, alterações osteoarticulares de origem traumática, doenças sistêmicas com repercussão articular, síndromes de mononucleose, leucemia, outras neoplasias, osteomielite, endocardite, viroses, lúpus eritematoso sistêmico, febre reumática, entre outros (PIRES et al., 2019).

Em relação aos exames laboratoriais, o anticorpo antinuclear (ANA) e o Fator Reumatoide (FR) são os principais biomarcadores utilizados no diagnóstico e prognóstico. O primeiro, quando positivo, aumenta o risco de desenvolvimento de uveíte anterior crônica, já o segundo, apesar de apresentar soroprevalência baixa, é marcador de pior prognóstico e de envolvimento articular severo, com maior risco de erosão óssea (MAHMUD & BINSTADT, 2019).

O uso de exames complementares de imagem no diagnóstico de AIJ oferece a possibilidade de avaliar alterações e compará-las durante o curso da doença, de modo que erosão ou diminuição do espaço articular são fatores de pior prognóstico. Dessa forma, ressonância magnética e a ultrassonografia são os exames mais indicados para o diagnóstico, pois permitem a detecção precoce de alterações nos ossos e cartilagens (PIRES et al., 2019). A ressonância magnética permite a detecção de alterações iniciais das articulações sacroilíacas, temporomandibulares, quadril e vertebral, e a visualização direta da cartilagem, sinovite e lesões erosivas nas fases iniciais, muitas vezes não visíveis na radiografia simples. Dessarte, a ultrassonografia permite identificar sinovites e outras alterações que comprometem a integridade da cartilagem (PIRES et al., 2019; GIANCANE et al., 2016).

5 TRATAMENTO

O presente estudo evidenciou que o tratamento da Artrite Idiopática Juvenil deve ser individualizado, ou seja, centrado nas necessidades de cada paciente. Tal fato é concordante com os principais resultados encontrados na literatura atual, uma vez que a doença possui vários subtipos e diversas manifestações clínicas devido à heterogeneidade na sua fisiopatologia e, se não tratada, pode evoluir e causar morbidade ao longo prazo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2017).

Além disso, é importante mencionar que o tratamento evoluiu nos últimos anos, sendo sua finalidade pautada, principalmente, na remissão da doença e não mais nos cursos mutilantes, permitindo o controle da inflamação e restauração das articulações afetadas. Dessa forma, é aconselhável que as decisões sejam concebidas de forma multidisciplinar, sendo coordenado, se possível, por um reumatologista, pediatra, ortopedista, fisioterapeuta e psiquiatra, além da participação familiar, sendo de suma importância uma boa relação médico-paciente, com o intuito de garantir adesão ao tratamento e introdução terapêutica precoce. A abordagem fundamenta-se em dois pilares – tratamento farmacológico e não farmacológico – possuindo uma gama de objetivos,

entre eles: (1) alívio da dor, (2) recuperação da função motora, (3) remissão completa e sustentada da clínica da doença, prevenindo, assim, sequelas, além de garantir o crescimento e desenvolvimento normais e a melhora da qualidade de vida (MALIKI & SZTAJNBOK, 2016).

É de suma importância que a terapêutica medicamentosa seja instituída de acordo com o grau de sintomas que o paciente possui, sendo necessário informar as vantagens e desvantagens de cada medicamento disponível, a necessidade de se adaptar o tratamento à idade da criança e ao subtipo de AIJ, a via de administração do fármaco e a frequências das doses (BRASIL, 2020). Adriano et al. (2018), em estudo com 43 pessoas de ambos os sexos, buscou avaliar a adesão ao tratamento farmacológico por meio de questionários e os resultados encontrados demonstraram que a má adesão está relacionada ao descuido com o horário de administração do medicamento e o esquecimento, tendo em vista que a melhora clínica possui estreita relação com o cumprimento adequado de todo o tratamento.

Os AINES (anti-inflamatórios não esteroides) são os medicamentos mais utilizados há décadas, pois contém efeito analgésico em pequenas doses e efeito anti-inflamatório em altas doses, mas não modificam o curso da doença, ou seja, não impedem a artrite erosiva e não permitem a cura. Muitos pacientes necessitam apenas dessas drogas para a melhora dos sintomas, sendo necessário associar a outros medicamentos se os sintomas persistirem por mais de 02 meses. Entre os AINES existentes, os mais comumente usados são: Naproxeno, Indometacina e Ibuprofeno, sendo este último encontrado em sua forma líquida no Sistema Único de Saúde, indicados às crianças menores de 12 anos com AIJ. Apesar disso, atualmente, já existem recomendações que dão menos ênfase aos AINES diante da consciência do processo de evolução do curso da doença e necessidade de buscar a remissão. Dessa forma, há uma tendência para se iniciar mais precocemente as drogas de segunda linha (BRASIL, 2020; STOLL & CRON, 2014).

Os glicocorticoides também são importantes medicamentos utilizados no tratamento da AIJ. A aplicação de corticoide intra-articular, considerada a terapia de primeira escolha, tem ação local e efeito durador, proporcionando alívio rápido dos sintomas e prevenção de complicações. O tratamento contém Triancinolona hexacetona, um potente corticosteroide, e consiste em diversas aplicações durante o dia, geralmente com o paciente sedado ou por efeito de um anestésico. Outra opção seria a o uso de corticoides sistêmicos, sob a forma oral ou pulsoterapia endovenosa, em altas doses para o controle de manifestações extra-articulares (anemia grave, febre alta que não

respondem aos AINES e os tipos de cardite) e complicações como a Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM). Além disso, podem ser utilizados quando não há controle adequado da artrite, como em casos graves da AIJ poliarticular, já que os efeitos dos medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) duram algumas semanas para acontecer. Dessa forma, pode-se fazer uma combinação utilizando corticoides de baixas doses e por curto período, como Prednisona ou Prednisolona (0,2- 0,5 mg/kg/dia), a fim de diminuir a dor e rigidez. Apesar do rápido efeito analgésico, anti-inflamatório e imunossupressor, os corticoides possuem uma gama de efeitos colaterais quando mantidos em altas doses e por longos períodos. (MALIKI & SZTAJNBOK, 2016; BRASIL, 2020).

De acordo com a análise do perfil de opções terapêuticas para a Artrite Idiopática Juvenil, foi visto que o uso de medicamentos modificadores do curso da doença (MMCDs e MMCDb) também servem como opção na AIJ, sendo consideradas terapia de segunda escolha, no qual dependem do subtipo associado ao paciente. O Metrotexato é usado na terapia inicial da AIJ, considerada como sendo a administração oral mais afetiva. É seguro e bastante tolerado, porém possui efeitos colaterais consideráveis, de ulceração oral e náuseas à hepatotoxicidade e infecções. A leflunomida é uma alternativa para pacientes intolerantes ao MTX, principalmente no subtipo oligoarticular, assim como a Sulfasalazina (SOARES, 2015). Devem permanecer por 03 meses e, se não houver resultados, devido a não tolerância ou resposta, os medicamentos biológicos surgem como alternativa (DIAS et al., 2018; SOARES, 2015).

Os agentes biológicos fazem parte de uma nova classe de medicamentos acrescentada à lista de fármacos utilizados na AIJ. Os inibidores de fator de necrose tumoral (TNF) estão inclusos. O etarnecept é o mais utilizado, destinado ao tratamento da AIJ poliarticular moderada a severa para crianças com mais de 02 anos de idade. É administrado na dose de 0,4mg/kg (dose máxima de 25 mg), duas vezes por semanas em intervalos de 72 a 96 horas. A Adalimumab é destinada às crianças com idade superior a 04 anos. A Infliximab é administrada via endovenosa e utilizado na AIJ poliarticular persistente. O uso dos anti-TNF está sendo de grande valia no tratamento da AIJ, melhorando a qualidade de vida dos pacientes refratários à terapia de primeira escolha. A terapia com o agente biológico Tocilizumab é eficaz na AIJ sistêmica, permitindo a remissão da doença, sendo seu uso recentemente liberado na AIJ poliarticular para o tratamento de crianças com mais de 02 anos de idade (DIAS et al., 2018; SOARES, 2015).

Por fim, acredita-se que o tratamento não farmacológico sirva como terapia adjuvante ao tratamento convencional da AIJ (SILVEIRA, MOURA & TOIGO, 2018). É importante que a equipe de saúde esteja atenta às condições psicossociais da criança e da família, já que a terapia mediante um psicólogo se faz necessária em alguns casos de AIJ, assim como a fisioterapia e terapia ocupacional. A orientação sobre uma dieta saudável é de suma importância, já que alguns medicamentos podem predispor à obesidade, a exemplo dos corticoides, quando usados por longos períodos (BRASIL, 2020). Outro fator importante é o exercício físico, que pode auxiliar a manter e melhorar a mobilidade articular, impedindo limitações das articulações e, dessa forma, preservando o sistema musculoesquelético (SILVEIRA, MOURA & TOIGO, 2018).

6 CONCLUSÃO

Dessa maneira, infere-se que a AIJ é uma doença crônica inflamatória, caracterizada, principalmente por artrite que acomete, pelo menos, uma articulação, de maneira que possui duração maior ou igual a seis semanas (FRAGA et al., 2019). Para mais, o diagnóstico é primordialmente clínico, associado a alterações laboratoriais não específicas, de forma que o tratamento deve ser individualizado de acordo com as queixas de cada paciente, mediante a heterogeneidade da fisiopatologia da doença.

Portanto, indivíduos acometidos por AIJ têm, comprovadamente, menor qualidade de vida quando são comparados com pessoas saudáveis (BRUNNER et al., 2020). Tal fato reforça a necessidade do diagnóstico precoce da doença. Além disso, o tratamento, de acordo com os estudos apresentados, ainda não consegue aumentar a qualidade de vida dos pacientes de maneira substancial. Apesar disso, deve ser instituído de maneira efetiva e individualizada a fim de evitar complicações e sequelas, como Síndrome da Ativação Macrofágica e uveíte crônica, de forma que seus principais objetivos são alívio da dor, recuperação da função motora e remissão completa e sustentada da clínica da doença.

REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, S. et al. Juvenile arthritis: current concepts in terminology, etiopathogenesis, diagnosis, and management. **Int J Oral Maxillofac Surg**, [s. l.], v. 47, ed. 7, p. 801 - 812, 2016. Disponível em: <[https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(16\)00113-2/fulltext](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(16)00113-2/fulltext)>. Acesso em: 15 dez. 2021.

ADRIANO, L. S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com artrite idiopática juvenil por meio de questionários. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 23-29, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/QTyzQ8yhbBKgQyznjSC9nFD/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 04 out. 2021.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRUNNER, Hermine I. et al. Functional Ability and Health-Related Quality of Life in Randomized Controlled Trials of Tocilizumab in Patients With Juvenile Idiopathic Arthritis. **Arthritis Care & Research**, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/acr.24384>. Acesso em: 15 dez. 2021.

DIAS, Maírla Marina Ferreira et al. **Uso de tocilizumab no tratamento da doença de still juvenil: um relato de caso**. Anais III CONBRACIS, Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/41458>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

EISENSTEIN, E. M.; BERKUN, Y. Diagnosis and classification of juvenile idiopathic arthritis. **J Autoimmun.**, [s. l.], v. 48, p. 31 - 33, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0896841114000110?via%3Dihub>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

FRAGA, Melissa Mariti et al. Pain perception and pain coping mechanisms in children and adolescents with juvenile fibromyalgia and polyarticular juvenile idiopathic arthritis. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 1, p. 11-19, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00006>. Acesso em: 15 dez. 2021.

FROSH, M.; ROTH, J. New insights in Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis — from pathophysiology to treatment. **Review Rheumatology**, v. 47, p. 121-125, 2018. Disponível em: <<https://academic.oup.com/rheumatology/article/47/2/121/1789048?login=true>>. Acesso em: 02 out. 2021.

GIANCANE, G. et al. Juvenile Idiopathic Arthritis: Diagnosis and Treatment. **Rheumatol Ther**, [s. l.], v. 3, ed. 2, p. 187-207, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5127964/>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

LEAL, T. et al. Manifestações extra-articulares da Artrite Idiopática Juvenil: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, 6 (11), p. 85948 - 85957, 2020. Disponível em: < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19503/15648> > Acesso em: 04 out. 2021.

MACHADO, S. H. et al. Height and sexual maturation in girls with juvenile idiopathic arthritis. **Jornal de Pediatria** [online]. 2020, v. 96, n. 1, p. 100-107. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.07.015>>. Acesso em: 2 out. 2021.

MAHMUD, S. A.; BINSTADT, B. A. Autoantibodies in the Pathogenesis, Diagnosis, and Prognosis of Juvenile Idiopathic Arthritis. **Front Immunol.**, [s. l.], n. 3168, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6339949/>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MALIKI, A. D; SZTAJNBOK, F. R. Artrite idiopática juvenil: atualização. **Rev. HUPE**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 140-145, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/28239>>. Acesso em: 02 out. 2021.

PIRES, C. A. B. et al. Artrite idiopática juvenil relacionada à entesite: uma revisão de literatura. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. 4, p. 21-37, 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2955>>. Acesso em: 02 out. 2021.

SILVEIRA, J. S. da; MOURA, V. W. ; TOIGO, A. M. Efeitos do exercício físico no tratamento da artrite idiopática juvenil: uma revisão sistemática. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 90-99, 2017. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4183/pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

SOARES, Ana Rita Silva Coimbra. Artrite Idiopática Juvenil: da etiologia ao tratamento. 2015. Tese de Doutorado. [sn].

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Artrite Idiopática Juvenil**. São Paulo: 2017. Acesso em: 04 out. 2021.

STOLL, M. L.; CRON, R. Q. Treatment of juvenile idiopathic arthritis: a revolution in care. **Pediatric rheumatology**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2014. Disponível em: <<https://ped-rheum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1546-0096-12-13.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2021.

VIEIRA, M. S. et al. Precordial pain, leukocytosis and bicytopenia in a teenager with systemic juvenile idiopathic arthritis under immunosuppressive therapy. **Revista Paulista de Pediatria** [online]. 2019, v. 37, n. 2, p. 252-256. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;2;00004>>. Acesso em: 2 Out. 2021

XIN, L. et al. Intestinal microbiota and juvenile idiopathic arthritis: current understanding and future prospective. **World J Pediatr**, v. 17, p. 40-51, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12519-020-00371-3>>. Acesso em: 02 Out. 2021.

ZARIPOVA, L. N. et al. Juvenile idiopathic arthritis: from aetiopathogenesis to therapeutic approaches. **Pediatr Rheumatol**, v. 19, ed. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8383464/?report=classic>>. Acesso em: 16 dez. 2021.