

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Patrício de Almeida Costa ¹
Samara Raquel Sousa Rocha ²
Maria Sílvia de Oliveira Neta ³
Maria Paula Ramalho Barbosa ⁴
Matheus Figueiredo Nogueira ⁵

RESUMO

A artrite reumatoide é uma doença inflamatória, crônica e autoimune que acomete as membranas sinoviais das articulações comumente encontrada em idosos, associado ao processo de senilidade humana. Este trabalho objetivou descrever as principais contribuições do enfermeiro na assistência ao portador de artrite reumatoide, a partir de uma revisão da literatura. O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura, em um levantamento eletrônico, onde as principais fontes utilizadas foram as plataformas do Lilacs e Scielo como também o portal do Ministério da saúde, no período de 2011 a 2019. Os resultados evidenciaram um leque amplo de possibilidades no qual o enfermeiro pode instituir suas intervenções, contemplando ações educadoras, de promoção à saúde e fortalecimento do autocuidado. Ao considerar as diferentes formas de intervenções do enfermeiro frente ao paciente com artrite reumatoide, notou-se a importância do papel da enfermagem na promoção do bem estar e manejo clínico, educação em saúde, promoção do auto-cuidado bem como a elaboração e implementação de plano terapêutico, dentre outras competências exercidas, que possibilitam a minimização da dor e sofrimento provocados pela doença.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Artrite reumatoide, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano traz atrelado ao seu processo de declínio morfofisiológico do organismo, o aumento natural do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), comumente encontradas nessa faixa etária, dentre as quais se destacam as osteoarticulares (NAGAYOSHI et al., 2018).

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, patricioalmeida13@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, samararaquel308@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, msilviaoliveira17@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, ramalhobarbosa61@gmail.com;

⁵ Orientador. Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, e-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com

A artrite reumatoide (AR) é uma DCNT osteoarticular, caracterizada por processo inflamatório crônico sistêmico, de etiologia desconhecida que acomete preferencialmente a membrana sinovial das articulações, causando sinovite, dor e pode levar à destruição óssea e cartilaginosa com possibilidade de dano irreversível. Estima-se que 1% da população mundial seja atingida e no Brasil são cerca de 2 milhões de pessoas. A doença surge a partir dos 50 anos, mas pode acontecer em qualquer idade; incide duas ou três vezes mais em mulheres do que homens; e tem o fator genético desempenhando papel importante na patogênese (MOURAD, 2013).

A prevalência da AR aumenta com a idade e estima-se que cerca de um terço dos pacientes desenvolve a AR são idosos com idade média inicial igual ou acima 60 anos de idade, condição essa que recebe o nome de *elderly onset rheumatoid arthritis* ou Eora (HORIUCHI et al., 2015; MONT'ALVERNE et al., 2011).

Durante anos, a artrite reumatoide foi considerada benigna, porém estudos mostram que a doença apresenta efeitos sobre a mobilidade física e a persistência do processo inflamatório traz uma gama de manifestações sistêmicas da doença, fazendo com que pacientes com AR tenha sua expectativa de vida significativamente diminuída quando em comparação com a população em geral, além de acarretar altos custos para o indivíduo acometido e sociedade. No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, onde os recursos financeiros são menores, os custos relacionados à artrite reumatoide são elevados (GANNA, 2014; MOTA, 2013).

O fator de risco genético na AR se dá através do antígeno leucocitário humano (HLA), sendo este o fator mais importante, responsável por cerca de 30% a 50% da suscetibilidade global para a doença. Esse antígeno desencadeia o processo inflamatório através da liberação de citocinas, acometendo a membrana sinovial (MOURAD, 2013). Com os avanços nos estudos sobre fisiopatogenia, diagnóstico e tratamento foi possível observar uma ampla janela de oportunidades terapêuticas para os primeiros 12 meses da doença, no qual se evidencia a necessidade de um acompanhamento multiprofissional, para assistir integralmente esse indivíduo, tendo como sujeito direto do cuidado o profissional de enfermagem (MOURA, 2013; NUNES; DAVID, 2014).

Dessa maneira o presente estudo busca descrever as principais contribuições do enfermeiro na assistência ao portador de artrite reumatoide, a partir de uma revisão da literatura.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de um levantamento eletrônico, no qual as principais fontes utilizadas foram a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica Scielo, no período de 2011-2019 por meio de descritores (DECS): Artrite reumatoide, idoso e enfermagem, correlacionados a partir do operador booleano “and”. Além disso, foram utilizadas como bibliografia complementar informações do portal do Ministério da saúde, Sociedade Brasileira de Reumatologia, bem como materiais empíricos obtidos de livros especializados na temática.

Como critérios de inclusão para seleção dos artigos foram utilizados: disponíveis na íntegra, publicados nos últimos oito anos, e excluídos aqueles que não responderam a questão norteadora, como também aqueles repetidos entre as bases de dados. Para a análise dos dados foi construído um instrumento contendo as principais bases de dados, objetivo geral do estudo e principais resultados.

Para a sumarização da revisão de literatura, a condução do estudo baseou-se nas seguintes etapas: 1) Identificação da temática de interesse; 2) Formulação da pergunta norteadora “Qual a assistência de enfermagem para o paciente com artrite reumatoide?” 3) Estabelecimento do cruzamento a partir das palavras chaves nas plataformas Lilacs e Scielo; 4) Seleção dos artigos caracterizados como mais relevantes frente à temática proposta e que atendiam os critérios de inclusão; 5) Definição das informações extraídas ao longo das leituras dos artigos já existentes nas bases de dados; e 6) Elaboração da síntese dos elementos textuais a partir de todas as informações extraídas.

Ao fazer o cruzamento na base de dados Scielo observou-se como número inicial, de 216 artigos. Após a filtração do material levantado com base nos critérios de inclusão elencados, esse número sofreu uma redução para 176, que foram criteriosamente analisados para o atendimento ao objetivo do estudo, restando ao final o subtotal de 6 produções os quais foram considerados aptos e relevantes constituindo parte da amostra. Na base de dados Lilacs, com o cruzamento Dos descritores foram identificados 6 artigos, que após análise esse número sofreu uma redução para 5 produções científicas dos quais, apenas 4 foram considerados aptos a constituir parte da amostra. Outras bases de dados utilizadas como Ministério da Saúde e Sociedade brasileira de reumatologia favoreceram 5 produções, das quais todas foram utilizados como parte da amostra. Ao final foram utilizados 15 produções

científicas. Os resultados estão apresentados em quadros e discutidos sistematicamente à luz da literatura especializada na temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A artrite reumatoide mostra-se um desafio para o poder público, logo necessitando do desenvolvimento de intervenções diretas em seu manejo clínico no propósito de garantir a qualidade de vida do indivíduo. Os profissionais da enfermagem participam no cuidado direto aos pacientes com doenças crônicas, mostrando contribuição significativa no seu processo de cuidado. Para o estudo atual, foi realizada uma busca nas principais bases de dados, onde se evidenciaram os principais resultados:

Quadro 1 – Distribuição da produção científica selecionada para a revisão segundo a fonte das bases de dados.

BASES DE DADOS			
	SCIELO	LILACS	OUTRAS BASES
TOTAL DE ARTIGOS	216	6	5
ARTIGOS FILTRADOS	176	5	5
AMOSTRA UTILIZADA	6	4	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com base no recrutamento do material empírico e agrupamento das temáticas expostas, foram elaboradas três categorias de análise: I – Aspectos clínicos e etiológicos da artrite reumatoide; II – Diagnóstico e tratamento da artrite reumatoide; III – Assistência de enfermagem para idosos com artrite reumatoide.

Categoria I – Aspectos clínicos e etiológicos da artrite reumatoide

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, crônica e progressiva, caracterizada por sinovite periférica e por diversas manifestações extra-articulares. Com

origem na membrana sinovial das articulações, de presença clínica heterogênea e sistêmica, não se limitando apenas a um processo inflamatório articular. De caráter crônico e destrutivo, a AR pode levar ao comprometimento e limitação da capacidade funcional do indivíduo, capacidade motora, laboral e a qualidade de vida, levando a perda da autonomia e impacto psicológico, social e pessoal (BRASIL, 2017; SMELTZER; BARE, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, sua etiopatogenia ainda não é totalmente esclarecida, uma vez que pouco se sabe sobre os fatores que levam a sua causa. Porém de acordo com estudos observacionais que identificaram o aumento na incidência da patologia entre familiares, identificou que uma de seus mecanismos desencadeadores tem caráter genético e hereditário, associado aos alelos de HLA-DRB1 (BRASIL, 2017; MOURAD, 2013).

A artrite reumatoide se estabelece através de uma lesão na membrana sinovial, responsável por revestir as articulações. Quando a doença está definida, essa película passa por um processo inflamatório intenso, com características de hipertrofia, infiltração e modificação das células que compõem o tecido. Essa membrana é composta de apenas uma camada e quando ocorrem os processos citados ela pode atingir cerca de 10 camadas celulares, através dos macrófagos (Sinoviócitos tipo A), fibroblastos (Sinoviócitos tipo B) e interleucinas (1, 6 e TNF). Quando há essa povoação de células inflamatórias, o revestimento das articulações se torna rico em enzimas lesivas às articulações (metaloprotéínas – Pannus) (MCINNES, 2017).

Os sinais e sintomas clássicos do início da doença incluem sintomas gerais como dor articular, originada na cápsula articular que é sensível ao estiramento ou à distensão, febre, devido ao processo inflamatório, astenia, edema articular provocado pelo acúmulo de fluido e a hipertrofia na membrana sinovial, fadiga e perda de função. Na palpação é possível sentir tecido esponjoso ou infiltrado e em alguns casos um líquido pode ser aspirado da articulação inflamada (SMELTZER; BARE, 2015).

O padrão característico de perda articular começa pelo acometimento de pequenas articulações, como das mãos, punhos e pés, de acordo com a evolução progressiva da doença há o acometimento dos joelhos, ombros, quadris, cotovelos, tornozelos e coluna cervical. As articulações podem estar quentes, com presença de edema, dor e rigidez pela manhã. Como manifestações extra-articulares (mais raras) pode haver anemia explicada por diferentes causas como produção inadequada de eritrócitos pela medula óssea e também pela ação das citocinas no metabolismo de ferro (excesso de hepcidina que inibe a exportação do ferro celular), alterações sensoriais causadas pela compressão de nervos feita pela sinovite,

vasoespasmos, nódulos que podem acometer o pulmão (formação do pannus), arterite, pericardite rara e ressecamento de olhos e mucosas, que pode ser explicado pelo dano que a AR causa aos tecidos conjuntivos (SMELTZER; BARE, 2015; GANNA, 2014).

Categoria II – Diagnóstico e tratamento da artrite reumatoide

O diagnóstico da artrite reumatoide é estabelecido considerando-se os achados clínicos e exames complementares, porém nenhum teste isolado, seja laboratorial, de imagem ou histopatológico, confirma o diagnóstico. A história de saúde e o exame físico do cliente concentram-se nas manifestações, tais como rigidez bilateral e simétrica, dor à palpação, edema e alterações da temperatura nas articulações (SMELTZER; BARE, 2015).

O exame físico deve incluir a cuidadosa palpação de todas as articulações potencialmente acometidas na AR em busca de dor, edema ou calor. O teste do aperto (*Squeeze test*) é um teste com elevada sensibilidade para avaliar a dor de maneira mais objetiva, sendo referida após o examinador comprimir as articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (PIOVESAN, 2017).

Além disso, os anticorpos anti-peptídeo citrulinado cíclico (anticorpos anti-CCP) apresentam especificidade de aproximadamente 95% para a detecção da artrite reumatoide, a contagem de eritrócitos e o componente C4 do complemento apresentam-se diminuídos. É possível realizar artrocentese e radiografias. Quando a AR se apresenta em sua forma bem definida, com todos os achados típicos, o reconhecimento é facilitado. O diagnóstico na fase inicial da doença, contudo, pode ser difícil, já que alterações sorológicas e radiográficas características muitas vezes estão ausentes (MOTA, 2013).

A radiografia convencional é o método de imagem mais utilizado na avaliação de dano estrutural articular na AR. Além de ser uma ferramenta útil para diagnóstico, é importante quando repetida em intervalos regulares, no monitoramento da progressão da doença. Os achados radiográficos iniciais incluem aumento de partes moles e osteopenia justa-articular. As lesões mais características, como redução do espaço articular e erosões ósseas, aparecem mais tardiamente (MOTA, 2013).

Todavia, a sensibilidade da ultrassonografia musculoesquelética e da ressonância magnética na detecção de dano estrutural é superior à sensibilidade da radiografia convencional. A ultrassonografia, quando realizada por operador experiente em doenças

musculoesqueléticas é um método útil na detecção precoce e no monitoramento de atividade inflamatória e dos sinais de destruição articular (MOTA, 2013).

A ressonância magnética é o método mais sensível para detectar as alterações da AR em sua fase inicial. Permite avaliar alterações estruturais de partes moles, ossos e cartilagens, além de erosões antes das radiografias convencionais. Além dos achados radiográficos convencionais na AR, a ressonância magnética é capaz de detectar edema ósseo (MOTA, 2013)

Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, o diagnóstico de artrite reumatoide é feito quando pelo menos 4 dos seguintes critérios estão presentes por pelo menos 6 semanas: rigidez articular matinal durando pelo menos 1 hora; artrite em pelo menos três áreas articulares; artrite de articulações das mãos: punhos, interfalangeanas proximais (articulação do meio dos dedos) e metacarpofalangeanas (entre os dedos e mão); artrite simétrica (por exemplo no punho esquerdo e no direito); presença de nódulos reumatóides; presença de Fator Reumatoide no sangue; alterações radiográficas: erosões articulares ou descalcificações localizadas em radiografias de mãos e punhos.

O tratamento medicamentoso da artrite reumatoide inclui o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), glicocorticoides, medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) - sintéticos e biológicos e imunossuppressores, o uso seguro desses fármacos exige o conhecimento de suas contraindicações absolutas. O tratamento medicamentoso vai variar de acordo com o estágio da doença, sua atividade e gravidade, devendo ser mais agressivo quanto mais avançada for a doença. Nas várias recomendações de tratamento medicamentoso dos pacientes com AR, o acompanhamento sistemático com progressão de medicamentos em caso de falha terapêutica é considerado estratégia custo-efetiva, uma vez que mantém os pacientes laboralmente ativos, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida a um custo aceitável para doenças crônicas em estudos realizados em alguns países (BRASIL, 2017).

Categoria III – Assistência de enfermagem para idosos com artrite reumatoide

A assistência de enfermagem sistematizada caracteriza-se por intervenções diretas e indiretas que garantam ao indivíduo a segurança necessária e a continuidade do cuidado em seus três níveis assistenciais, que resultem na melhora do quadro clínico ou alívio de sua sintomatologia. Trata-se de uma metodologia aplicada no qual articula conhecimentos

científicos, práticos e humanos no desenvolvimento profissional, excelência em seu atendimento e terapêutica aplicada (SILVA et al., 2011; CARVALHO; BACHION, 2018).

Para a artrite reumatoide como exemplo de DCNT os cuidados requerem intervenções diretas, que culminem na mudança no estilo de vida do paciente sob um processo terapêutico contínuo que garanta ao indivíduo uma boa qualidade de vida (NUNES; DAVID, 2014).

Entre as intervenções postuladas pela equipe de enfermagem ao paciente com artrite reumatoide, estão as práticas integrativas complementares representando uma ferramenta de alívio da dor e promoção da saúde (SANTOS; CARVALHO, 2012).

As práticas integrativas complementares (PICs) são um conjunto de tratamentos que oferecem recursos terapêuticos formulados sob uma perspectiva dos conhecimentos tradicionais. Trata-se de uma modalidade de prevenção e promoção da saúde, no qual apresentam benefícios comprovados em seu uso isolado ou associado a outras terapias.

Segundo Santos e Carvalho (2012), seus estudos mostraram que as PICs mais utilizadas para os cuidados do AR são a fitoterapia e musicoterapia, no qual a musicoterapia apresenta eficácia terapêutica elevada dentro das terapias complementares abordadas.

Outra ferramenta de intervenção da enfermagem acerca da AR são as atividades de educação em saúde associadas a visitas domiciliares, representando um instrumento de busca e conhecimento da subjetividade dos pacientes auxiliando na formulação de intervenções específicas para cada quadro clínico, além de instruir sob o autocuidado do paciente no cotidiano (SANTOS; CARVALHO, 2012).

Essas atividades são fundamentais para que a equipe de enfermagem elabore o plano terapêutico a ser seguido, por meio do Processo de Enfermagem, mediante a construção de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados sob um determinado período de tempo.

É preciso que o plano terapêutico atenda às principais necessidades do paciente, bem como instrua e fortaleça o seu auto-cuidado. Segundo Smeltzer; Bare (2015) são referidos pelos pacientes como principais problemas a dor constante, fadiga e mobilidade prejudicada, sendo ofertadas de medidas de conforto, incentivo de uma rotina de atividade/repouso e diminuição de barreiras ambientais, exemplos de respectivas intervenções diretas para os problemas postuladas em planos terapêuticos.

Dessa forma o manejo clínico da equipe de enfermagem frente ao portador de AR, deslumbra-se sob ações que resultam na prevenção de agravos, promoção da saúde e de sua

qualidade de vida. Visando promover o alívio dos sintomas e complicações bem como garantir o bem-estar físico, psicológico, emocional e autonomia do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto percebe-se a extrema necessidade do profissional de enfermagem na assistência prestada ao portador de artrite reumatoide, visando a promoção da saúde, prevenção de agravos, promoção do bem-estar e fortalecimento do auto-cuidado no âmbito da atenção primária. É de extrema importância que os profissionais se qualifiquem cada vez mais para prestar um cuidado eficaz e especializado, atribuindo a sua assistência novos métodos que possam auxiliar alívio dos sintomas que afetam o paciente. Espera-se que com tais medidas promovam a diminuição da morbidade trazida pela doença, investindo mais em políticas de promoção a saúde e na qualificação dos profissionais. Ademais, ainda é necessário promover uma cultura de desmistificação da doença, aumentando assim a qualidade de vida dos pacientes, desassociando-a com a dor, sofrimento e morte.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº 15, 11 de dezembro de 2017. Aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. **Diário Oficial da União**, Brasília,DF, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/04/Portaria-Conjunta-15-PCDT-da-AR-11-12-2017.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2018;

CARVALHO, E. C.; BACHION, M.M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem–intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 466. 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47056/23084>>. Acesso: 19 Mai . 2018.

GANNA, S. Prevalência de anemia na artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 257-259, Ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042014000400257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov.2018.

GOELDNER et al. Artrite reumatoide: uma visão atual. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 5, p. 491-494, Out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167624442011000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

HORIUCHI et al. Artrite reumatoide do idoso e do jovem. **Rev bras reumatol.** São Paulo, v. 54, n. 4, p. 257-259, 2017 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57n5/pt_0482-5004-rbr-57-05-0491.pdf>. Acesso em: 20 Mai de 2019.

MCINNES, I.B.; SCHETT G. Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis. **Rev. The Lancet**, v.389, p.2328–2337, Jun. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28612747>>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

MONT'ALVERNE et al. Artrite reumatoide no idoso: estudo de 35 casos. **Geriatrics & Gerontologia.** Rio de Janeiro, v.5, n.3,p.159-162, 2011. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8TPQFzeZNBYYJ:ggaging.com/expor+pdf/239/v5n3a07.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso: 19 Mai. 2019.

MOTA et al. Diretrizes para o diagnóstico da artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 141-157, Abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2018;

MOURAD, J.; MONEM, F. Associação do alelo HLA-DRB1 com suscetibilidade a artrite reumatoide e gravidade da doença na Síria. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 53, n. 1, p. 51-56, Fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2018.

NUNES, A. S.; DAVID, H. M.S.L. Os desafios da enfermagem reumatológica: uma perspectiva emergente no cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 6, p. 903-907, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a21.pdf>>. Acesso em: 21 Mai de 2019

PIOVESAN et al. Artrite Reumatoide. **Rev. Telessaúde UFRGS.** Rio Grande Do Sul, 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_artrite_reumatoide.pdf>. Acesso em: 15 Nov. 2018.

SANTOS, D. S; CARVALHO, E. C. Intervenções de enfermagem para o cuidado de pacientes com artrite: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.65, n.6, p.1011-1018, nov-dez 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a18v65n6.pdf>>. Acesso em: 19 Mai de 2019.

SILVA et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>>. Acesso em: 21 Mai. 2019.

SMELTZER, S.C.; BARE B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. vol. I e II.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Artrite Reumatoide**. São Paulo: 2017. Disponível em: < <https://www.reumatologia.org.br/doencas/principais-doencas/artrite-reumatoide> >. Acesso em 15 Nov. 2018.