

IDENTIFICAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PESSOA IDOSA NA ARTRITE REUMATOIDE

Daniele Rodrigues da Silva¹
Maria Luiza Honorato Leite²
Ítala Rafaella Filgueira Monteiro³
João Rodrigues de Sousa⁴
Luciana Moura de Assis⁵

RESUMO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, inflamatória, sistêmica, crônica, que acomete as articulações, caracterizada pela dor articular e diminuição da força muscular. O presente artigo tem como objetivo identificar na literatura as necessidades de cuidados de pacientes idosos com AR, e estabelecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório e natureza qualitativa acerca dos cuidados de enfermagem prestados aos idosos com AR. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizado o Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. As necessidades de cuidados de pacientes idosos com AR identificadas na literatura foram: falta de adesão ao tratamento, risco de quedas, fadiga, insônia e desesperança. Desta forma foram elencados os seguintes diagnósticos: falta de adesão ao tratamento relacionada a polifármacia evidenciado por descontinuidade do processo terapêutico; risco para quedas relacionado à mobilidade prejudicada; fadiga relacionada ao processo patológico evidenciado por capacidade prejudicada de manter as rotinas habituais; padrão de sono prejudicado relacionado ao processo patológico evidenciado por alteração no padrão de sono; desesperança relacionada à restrição prolongada de atividades evidenciada por desemprego. Neste estudo identificou-se que os idosos com AR tiveram algumas fragilidades no âmbito físico, emocional e adaptativo a patologia. Desta forma a enfermagem exerce um importante papel no cuidado as necessidades de saúde do idoso com AR, no entanto poucas produções científicas sobre a assistência de enfermagem direcionadas a esse paciente foram encontradas, diante disso se faz necessário a ampliação de pesquisas nesta área de conhecimento.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide, Idosos, Cuidados de saúde, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (Cajazeiras), dani1108@outlook.com;

² Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (Cajazeiras), maluhonoratoleite@gmail.com;

³ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (Cajazeiras), rafaellamonteiro10@hotmail.com;

⁴ Mestre em Irrigação e drenagem da Universidade Federal de Campina – UFCG (Campina Grande), joaorosousa4@gmail.com;

⁵ Professora Doutora dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (Cajazeiras), lu_moura_2002@yahoo.com.br.

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, inflamatória, sistêmica, crônica, que acomete as articulações, caracterizada pela dor articular e diminuição da força muscular, desta forma comprometendo a capacidade do portador de realizar as atividades cotidianas, desde a mais simples a mais complexa, conseqüentemente diminuindo a sua autonomia e capacidade de autocuidado (PINTO; NATOUR; JUNIOR, 2018).

Com o processo de envelhecimento o ser humano encontra-se mais suscetível ao desenvolvimento de algumas doenças crônicas, principalmente as doenças que acometem o sistema esquelético e articular como a osteoporose, osteoartrose e AR, na qual impactam significativamente na qualidade de vida dos idosos (NAGAYOSHI et al, 2018).

Segundo Horiuchi et al (2015) a AR apresenta-se com maior prevalência com o transcorrer da idade, a qual atinge cerca de 2,2% da população com idade superior a 55 anos, apresentando, nesse público, um quadro mais agudo e associado com manifestações sistêmicas, como exemplo a febre, a fadiga, a perda de peso e o envolvimento de maiores articulações.

Norma et al (2014) aponta que indivíduos com AR estão mais sujeitos a desencadear problemas como ansiedade e depressão, devido ao quadro clínico proveniente da doença. Estima-se uma prevalência de 13% a 47% de indivíduos com AR afetados por esses problemas psicológicos, contribuindo para a evolução da doença. Os idosos são os mais afetados, quando comparados a jovens portadores da doença, tanto no âmbito funcional, emocional e social, por estarem mais propensos a influências ambientais, como a própria vulnerabilidade do envelhecimento e a conjuntura social e cultural a qual estão inseridos.

Diversos domínios da saúde do indivíduo é comprometido pela AR, desta forma diferentes estratégias de tratamento e acompanhamento foram desenvolvidas com base nas reais necessidades dos pacientes a partir do avanço do conhecimento sobre o mecanismo fisiopatológico da AR, estratégias essas que vão além da terapia medicamentosa, sendo elas a educação do paciente e familiares, fisioterapia, apoio psicossocial, terapia ocupacional e métodos cirúrgicos (MOTA, 2013).

A abordagem multidisciplinar e multidimensional da AR é um processo de cuidar essencial para a melhoria no padrão de vida desses indivíduos. Dentre os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar o profissional enfermeiro, apresenta diversas habilidades e competências em realizar o cuidado desses pacientes, visto que o cuidar é inerente a esta profissão (NEVES, 2012).

Através de ações de promoção da saúde, com uma abordagem multidimensional, o enfermeiro viabiliza ao idoso um envelhecimento ativo, com diminuição do risco de fragilidade e vulnerabilidade (CARVALHO ET AL, 2018). Nesse contexto Santos e Carvalho (2012) afirmam que a enfermagem exerce um papel primordial na assistência a saúde de indivíduos idosos com AR, no que diz respeito tanto a identificação dos cuidados quanto ao planejamento e implementação da assistência. Por sua vez Eijk-Hustings et al (2012) afirmam que ainda há uma dificuldade em se reconhecer a relevância do papel do enfermeiro no manejo de doenças reumáticas.

DEBONE ET AL (2017) coloca o enfermeiro como responsável por identificar e lidar com as necessidades do cliente, de forma a supri-las. Para isso, o enfermeiro dispõe do Processo de Enfermagem (PE), o qual contribui para uma prática científica e fornece subsídios para a sua atuação, tendo como uma de suas etapas o diagnóstico de enfermagem. Ainda conforme esse autor, o diagnóstico de enfermagem consiste em uma ferramenta que auxilia o enfermeiro no levantamento de dados que permitiram identificar as necessidades de determinado indivíduo, viabilizando o planejamento da assistência, de modo a traçar resultados esperados e intervenções.

Desta forma se faz necessário destinar, na assistência, uma atenção especial ao público idoso, pois, além das questões naturais do envelhecimento, os idosos encontram-se à mercê das limitações oriundas da AR. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo identificar na literatura, quais são as necessidades de cuidados de pacientes idosos com AR, e por meio do papel do enfermeiro estabelecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem que intervenham de maneira positiva na terapêutica neste público alvo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório e natureza qualitativa acerca dos cuidados de enfermagem prestados aos idosos com AR. Devido ao pouco conteúdo encontrado para construção deste artigo, decidimos buscar na literatura quais são as necessidades de pacientes idosos com AR e diante disso elencar os cuidados de saúde de acordo com os diagnósticos e intervenções de enfermagem para com esse público alvo.

O levantamento bibliográfico, ocorreu no mês de abril de 2019 nas seguintes bases de dados, *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), na Revista Brasileira de Reumatologia inclusa na base de dados *ScienceDirect* e no portal de

periódicos da CAPES. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizado o Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 que foram adaptados às necessidades de cuidados encontradas na literatura.

A busca das publicações se deu através do cruzamento dos seguintes descritores “Artrite Reumatoide; Idosos; Cuidados de saúde; Enfermagem”, permutados por meio do operador de busca AND. Como critérios de inclusão estabeleceram-se os estudos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicações no período de 2014 a 2019, nas seguintes línguas, português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão consistiam em artigos repetidos nas bases de dados e que não abordavam o objetivo proposto neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a literatura vista, foi encontrado as seguintes necessidades de cuidados de pacientes idosos com AR, sendo essas as intervenções voltadas para a falta de adesão ao tratamento, risco de quedas, fadiga, insônia e desesperança. Deste modo foi traçado cinco diagnósticos de enfermagem de acordo com as problemáticas apresentadas pelos idosos com AR, em seguida descritos as intervenções destinadas a reversão de cada um dos diagnósticos.

Com base nisto listamos os seguintes diagnósticos de enfermagem conforme estabelecido pelo NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), 2015-2017.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem estabelecidos conforme as necessidades de cuidados de idosos com AR identificados na literatura.

Diagnóstico de Enfermagem	Domínio	Classe
00079- Falta de Adesão	1. Promoção da saúde	2. Controle da Saúde
00155- Risco de quedas	11. Segurança/Proteção	2. Lesão Física
00093- Fadiga	4. Atividade/Repouso	3. Equilíbrio de Energia
00198- Padrão de sono prejudicado	4. Atividade/Repouso	1. Sono/Repouso
00124- Desesperança	6. Autopercepção	1. Autoconceito

Fonte: Autoria própria. Cajazeiras/PB, 2019.

Para planejar os cuidados de enfermagem, o enfermeiro dispõe da SAE (Sistematização da Assistência em Enfermagem), que tem por objetivo assistir as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, garantindo que o enfermeiro atinja seus objetivos e preste um atendimento sistematizado (COSTA; SILVA, 2018).

De Sousa et al (2017) trazem a eficácia das consultas de enfermagem diante do controle da AR, onde os pacientes apresentam uma melhora na capacidade funcional, qualidade de vida, na dor e na satisfação global. De modo a não existir diferenças significativas entre as consultas de enfermagem e as consultas de reumatologia. A partir da colaboração dos reumatologistas, os profissionais enfermeiros podem contribuir no monitoramento da AR, onde esses devem deter competências referentes a reumatologia.

Desta forma está disposto abaixo os diagnósticos de enfermagem e seus respectivos cuidados, com vistas a melhoria das ações assistenciais de pacientes idosos com AR.

Falta de Adesão

De acordo com Fall et al (2013) em um estudo sobre a percepção dos enfermeiros franceses diante o gerenciamento da AR feita pelos próprios pacientes, foi percebido que os mesmos apresentavam conhecimento sobre a doença e aderiam ao tratamento de maneira adequada. Apesar disso vários são os fatores que podem interferir no processo de adaptação e manutenção da terapêutica, como a falta de autonomia, conhecimento deficiente e até mesmo questões financeiras. No entanto o enfermeiro tem como papel fundamental nesse processo, a educação em saúde deve ser sempre uma medida de combate a não-adesão ao tratamento.

No estudo realizado por Dábes, Almeida e Acurcio (2015) encontraram que a não adesão à terapia biológica da AR teve uma alta taxa, cerca de um terço dos pacientes não aderiu ao tratamento no primeiro ano, porém o estudo não abordava a causa dessa descontinuidade no tratamento.

Relacionando a falta de adesão ao tratamento com o público idoso podemos inferir que a polifarmácia pode ser um fator contribuinte para esse feito. O referido termo é amplamente associado a pacientes institucionalizados e idosos. De acordo com Dos Anjos et al (2017) em seu estudo de caso de uma idosa de 71 anos que apresentava hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e AR há 22 anos, a polifarmácia apresenta-se como fator de risco para a falta de adesão ao tratamento, bem como a interação medicamentosa. O constante

número de doenças crônicas aumenta com o avançar da idade, de modo que o excessivo uso de medicações se configura em uma epidemia entre idosos.

Diante do exposto identificamos a possibilidade do seguinte diagnóstico de enfermagem, de acordo com a NANDA, 2015: Falta de adesão, definido como comportamento da pessoa e/ou do cuidador que falha ao cumprir com um plano de cuidados estabelecido pelo profissional de saúde. No que diz respeito ao processo saúde e doença na AR, o possível diagnóstico de enfermagem se estabelece da seguinte forma: Falta de adesão ao tratamento relacionada a polifármacia evidenciado por descontinuidade do processo terapêutico.

Para este diagnóstico elencamos os seguintes cuidados: Orientar familiares ou responsáveis pelo cuidado quanto ao monitoramento da medicação; organizar os medicamentos a serem utilizados, de forma que facilite o entendimento por parte do paciente, com a identificação de horários, doses, e até mesmo adotar codinomes para facilitar o reconhecimento e garantir o cumprimento do tratamento. O olhar atento do enfermeiro é essencial para ajudar os pacientes a sanar suas necessidades e lhes fornecer subsídio para ser autônomo no seu próprio cuidado.

Risco de quedas

Marques et al (2014) aponta que idosos com AR estão mais suscetíveis a sofrerem quedas, devido à incapacidade funcional, estas são tidas como a principal causa de morte acidental em idosos. Além disso o autor afirma que a osteoporose foi a comorbidade mais prevalente nesses pacientes, esta que por sua vez está intimamente interligada com a fratura óssea.

Em pacientes com AR que desenvolveram a osteoporose esta configurasse como uma manifestação extra-articular da AR, mas sua presença também relaciona-se com outras doenças autoimunes. Este processo se dá devido a ativação de osteoclastos por meio da hiperexpressão de citocinas inflamatórias que se ligam ao receptor nuclear (RANK) desta célula, após esta ação a osteoclastogênese se inicia. A forte ligação entre o RANK e as citocinas impede que a osteoprotegerina (OPG), receptor expresso pelos osteoblastos se ligue ao RANK para realizar a inibição da ativação de osteoclastos. A ativação dessas células se faz necessária para a remodelação do tecido ósseo, na qual as mesmas irão fagocitar este tecido para que um novo possa ser produzido, no entanto a exacerbação desse sistema pode causar severa diminuição da densidade mineral óssea e conseqüentemente fraturas osteoporóticas

(BELLAN; PIRISI; SAINAGHI, 2015). Além disso, Santos et al (2015) explica o risco de queda aumentado em indivíduos com AR pelo comprometimento no tempo de reação da marcha, coordenação e equilíbrio decorrentes das dores articulares.

Para tal situação, traçamos o seguinte diagnóstico: Risco de quedas, definido como vulnerabilidade ao aumento da suscetibilidade a quedas, que pode causar dano físico e comprometer a saúde (NANDA, 2015). O possível diagnóstico de enfermagem se estabelece da seguinte forma: Risco para quedas relacionado à mobilidade prejudicada.

Para esse diagnóstico destinamos os seguintes cuidados: Proporcionar um ambiente organizado; Ofertar materiais antiderrapantes nos banheiros; Orientar quanto à colocação de barras de apoio principalmente em locais que oferecem maior risco como o banheiro; Incentivar o uso de dispositivos auxiliares, como bengala, andador, entre outros, no intuito de diminuir as condições que possam levar o idoso a sofrer quedas.

Fadiga

A fadiga está presente nos indivíduos idosos com AR e é definida como um sintoma persistente que interrompe as atividades diárias, a qual está relacionada com a dor, sintomas de depressão, distúrbios no sono, esforço físico elevado e fatores psicossociais. A necessidade de ajuda e cuidados de terceiros foram colocadas como importantes preditores da fadiga em pacientes com AR (LAPCEVIC ET. ALL, 2017).

De acordo com Bianchi et al (2014) a fadiga caracteriza-se como um sintoma altamente subjetivo e extremamente comum em pacientes com AR. A avaliação da fadiga nesses pacientes necessita de uma visão ampla, pois, é um parâmetro que na maioria das vezes relaciona-se com a incapacidade física e estado emocional do paciente.

Diante desse achado identificamos o diagnóstico fadiga, definida como sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual (NANDA, 2015). Diagnóstico de enfermagem estabelecido: Fadiga relacionada ao processo patológico evidenciado por capacidade prejudicada de manter as rotinas habituais.

Planejamos os seguintes cuidados com o intuito de contornar essa problemática: Orientar o paciente a conviver em um ambiente agradável, sem ruídos ou exposição à luz, para repousar; conversar com a família ou cuidador sobre a importância do diálogo na resolução de conflitos no intuito de diminuir fatores estressantes; incentivar a prática de exercícios físicos supervisionado por profissional da área.

Padrão de sono prejudicado

Filho et al (2015) coloca que os distúrbios relacionados ao sono são preocupantes entre os indivíduos com AR, onde nota-se que cerca de 54% a 70% dessa população é acometida, destacando-se como as principais causas: a dor, o humor e a atividade da doença, ou seja, quanto mais elevada as manifestações relacionadas a doença, mais afetada será a qualidade do sono.

No estudo de Goes et al (2017) sobre a associação entre a qualidade do sono e a dor, depressão e atividade da doença na AR, foi verificado que menos de 20% dos pacientes com AR apresentaram sono de boa qualidade, que por muitas vezes estão associadas a dor, depressão e apneia do sono. Alguns fatores como a circunferência do pescoço aumentada pelo uso de glicocorticoides, alterações na articulação temporomandibular, causando estreitamento de vias aéreas e o reposicionamento do eixo cervical em casos de subluxação cervical, são fatores mais específicos, no entanto podem causar sérias consequências no padrão do sono.

Conforme Pehlivan et al (2016) a má qualidade do sono é muito comum em pacientes adultos e idosos com AR. Segundo o autor a enfermagem exerce um papel fundamental no controle da doença e no seu tratamento através de medidas que diminuam o número de articulações inflamadas, atividade da doença e aumentem a capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos.

A assistência de enfermagem voltada para a necessidade de sono e repouso atua frente ao diagnóstico de Padrão de sono prejudicado, definido pelas interrupções, limitadas pelo tempo, da quantidade e da qualidade do sono, decorrentes de fatores externos (NANDA, 2015). Desta forma estabelecemos o seguinte diagnóstico: Padrão de sono prejudicado relacionado ao processo patológico evidenciado por alteração no padrão de sono. Este diagnóstico impossibilita que o profissional enfermeiro atue diretamente nesse cuidado, contudo o mesmo pode ajudar esses pacientes orientando-os quanto aos seguintes cuidados: Diminuir a exposição à luminosidade quando estiver próximo de se recolher; Consumir alimentos mais leves; Evitar alimentos ricos em cafeína à noite; Realizar massagens e compressas, na área afetada para sessar ou diminuir a dor.

Desesperança

Lapcevic et al (2017) enfatizaram que a depressão, em pacientes com AR, está relacionada à dor, fadiga, a incapacidade de trabalho e não adesão ao tratamento, estando

também ligada ao fator socioeconômico. A experiência do desemprego, recorrente da incapacidade funcional, aparece como principal fator da depressão, estabelecendo um *status* socioeconômico desfavorável ao indivíduo, como também implicando na rejeição social, isolamento, e perda interpessoal, que por sua vez, culminam para um aumento dos sinais da depressão ou para uma depressão maior.

Silva et al (2018) colocam que a depressão é muito comum entre os idosos, sendo mais recorrente entre aqueles que apresentam problemas físicos incapacitantes, diminuindo a qualidade de vida e aumentando a mortalidade, onde aparece, junto com as doenças isquêmicas do coração, entre as duas principais causas de morte.

Diante disso identificamos o diagnóstico de enfermagem Desesperança, como sendo o estado subjetivo no qual um indivíduo vê alternativas limitadas ou não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energias a seu favor (NANDA, 2015). Desta forma inferimos o seguinte diagnóstico: Desesperança relacionada à restrição prolongada de atividades evidenciada por desemprego. Este por sua vez foi identificado a partir dos estudos de Lapcevic et. al (2017) na qual o desemprego devido a incapacidade em pacientes com AR, desencadeou rejeição social, isolamento e perda interpessoal, representando o fator mais forte para depressão elevada.

Neste sentido algumas intervenções de enfermagem podem ser traçadas como: auxiliar o idoso nas realizações de atividades cotidianas, proporcionando-lhe autonomia e ao mesmo tempo lhe monitorando; orientar o cuidador quanto à importância de visitas a familiares e amigos; conversar com a família sobre a importância de dedicar um tempo específico para o idoso, o qual pode ser utilizado para um momento de descontração, onde possam conversar, assistir televisão, jogar cartas; encaminhar o paciente para outros profissionais, como psicólogo, fisioterapeuta e terapeutas ocupacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo identificou-se que os idosos com AR tiveram algumas fragilidades no âmbito físico, emocional e adaptativo a doença, sendo estas a falha na adesão ao tratamento; risco aumentado para quedas e fraturas; fadiga; distúrbios no padrão do sono e o sentimento de desesperança intimamente relacionado ao caráter incapacitante da doença.

Diante de toda a conjuntura do envelhecimento, o idoso está mais propenso a ter problemas de saúde e a perda do autocuidado, com isso um olhar atento deve ser posto para os

idosos com AR. Desta forma a enfermagem exerce um importante papel no cuidado as necessidades de saúde que interferem diretamente na qualidade de vida do sujeito.

Por meio dos diagnósticos de enfermagem é possível consolidar uma melhor assistência ao idoso portador da AR, de modo a amenizar ou até mesmo solucionar os problemas deste público através de um cuidado integrado e sistematizado.

Uma das limitações encontradas neste estudo foi às poucas produções científicas que abordassem diretamente a assistência de enfermagem ao paciente idoso com AR. Diante do exposto, faz se necessário a ampliação de pesquisas nesta área de conhecimento que possibilitem auxiliar nos cuidados de enfermagem direcionados para esse grupo, com o intuito de amenizar essas manifestações e promover uma melhor qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BELLAN, M; PIRISI, M; SAINAGHI, P. P. Osteoporose na artrite reumatoide: papel do hormônio D / hormônio paratireoideo. **Rev. Bras. Reumatol**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 256-263, junho de 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042015000300256&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 abril 2019

BIANCHI, W. A. et al . Análise da associação da fadiga com variáveis clínicas e psicológicas em uma série de 371 pacientes brasileiros com artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 54, n. 3, p. 200-207, June 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v54n3/0482-5004-rbr-54-03-0200.pdf>> Acesso em: 29 de abril de 2019.

DABES, C. G. S; ALMEIDA, A. M; ACURCIO, F. A. Não adesão à terapia biológica em pacientes com doenças reumáticas no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2599-2609, Dezembro de 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n12/0102-311X-csp-31-12-2599.pdf>> Acesso em: 20 de abril de 2019.

DEBONE, M. C. et al. Diagnóstico de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 4, p. 800-805, ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400800&lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002018000400446&lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

DOS ANJOS, N. K. C et al. Relato De Caso De Polifarmácia No Idoso: Até Onde Pode-Se Considerar Introgenia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.19, n.2, p. 96-99, Jun – Ago 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_114405.pdf> Acesso em: 22 de abril de 2019.

Eijk-Hustings Y. V. *et al.* Recomendações do EULAR para o papel do enfermeiro no manejo da artrite inflamatória crônica. *Ann Rheum*, 2012, n.71, p.13 – 19. Disponível em: <

https://ard.bmj.com/content/71/1/13?ijkey=4172529d18329179b8ede5130851906e9395deb6&keytype=tf_ipsecsha>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

FALL, E et al. Is patient education helpful in providing care for patients with rheumatoid arthritis? A qualitative study involving French nurses, **Nursing e Health Sciences**, março de 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12042>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

FILHO, C.N.; CHOI G; LEE S.Y.; et al. Qualidade do sono na artrite reumatóide e sua associação com a atividade da doença em uma população coreana. **Coreano J Intern Med** . 2015. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4438293/>>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

GOES, A. C. J et al. Artrite reumatoide e qualidade do sono. **Revista Brasileira de Reumatologia**. Curitiba, PR, 14 de julho de 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416300468>>. Acesso em: 30 de abril de 2019.

LAPČEVIĆ, Mirjana et al . Influência de fatores socioeconômicos e de tratamento sobre a fadiga, ansiedade e depressão autorrelatadas em pacientes com artrite reumatoide.**Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 57, n. 6, p. 545-556, dez. 2017 . Acesso em: 29 de abril de 2019. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000600545&lng=pt&nrm=iso>.

NAGAYOSHI, B. A. et al . Artrite reumatoide: perfil de pacientes e sobrecarga de cuidadores. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 44-52, fev. 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n1/pt_1809-9823-rbagg-21-01-00044.pdf> Acesso em: 25 de maio de 2019.

NEVES, M. M. A. M. C. O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários: Revisão sistemática da literatura. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 8, p. 125-134, dez. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

PEHLIVAN, S.; KARADAKOVAN, A.; PEHLIVAN, Y.; ONAT, A. M. Sleep quality and factors affecting sleep in elderly patients with rheumatoid arthritis in Turkey. **Turkish Journal of Medical Sciences**, 23 de junho de 2016. Acesso em: 30 de abril de 2019. Disponível em:<<http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-16-46-4/sag-46-4-26-1506-82.pdf>>

SILVA, Marcia Regina da et al . Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. **BrJP**, São Paulo , v. 1, n. 4, p. 293-298, dezembro 2018 . Acesso em: 30 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000400293&lang=pt>

SON, C. N.; CHOI, G.; LEE, S.Y.; LEE, J.M.; LEE, T. H.; JEONG, H.J.; JUNG, C.G.; KIM, J. M.; Cho YW, Kim SH. Sleep quality in rheumatoid arthritis, and its association with disease activity in a Korean population. **Korean J Intern Med**. Maio de 2015. Acesso em: 30 de abril de 2019. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4438293/>>

SOUSA, F. I. M et al . Eficácia de consultas realizadas por enfermeiros em pessoas com artrite reumatóide: revisão sistemática. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 13, p. 147-

156, jun. 2017 Disponível em:
<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000200015>
. Acesso em: 29 de abril de 2019.

T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru ; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. Diagnósticos de enfermagem da NANDA : definições e classificação. **NANDA INTERNACIONAL, 2015-2017**. Porto Alegre , 2015.