

Qualidade de vida em pacientes portadores de doenças reumáticas

The quality of life in patients with rheumatic diseases

Andreza Pinheiro Rodrigues

Acadêmica de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, andrezarodrigues@med.fiponline.edu.br

Wállane Pinheiro Rodrigues

Médica, graduada pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, wallane_rodrigues@hotmail.com

Tiago Bezerra de Sá de Sousa Nogueira

Farmacêutico e Bioquímico. Mestre e Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba. Docente no curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, tiagobssn@gmail.com

Waerson José de Souza

Médico. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, waersonsouza@fiponline.edu.br

Milena Nunes Alves de Sousa

Turismóloga, Administradora, Enfermeira. Doutora e Pós-Doutorado em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal, Paraíba, Brasil. Docente nas Faculdades Integradas de Patos e na Faculdade São Francisco da Paraíba, minualsa@hotmail.com

Resumo: Buscou-se avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de doenças reumáticas, bem como os aspectos que podem proporcionar melhorias na vida destes pacientes. Este estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, com enfoque em pacientes reumáticos. Para busca e obtenção dos artigos, foi escolhida a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), a National Library of Medicine (MEDLINE) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores ‘qualidade de vida’ e ‘doenças reumáticas’, unidos a partir do operador booleano ‘and’. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em revistas científicas, no período de 2016 a 2018. Foram selecionados 80 artigos e após a leitura integral, restaram 32, os quais foram subdivididos em quatro categorias. Encontrou-se que a atividade física, atividade da doença, saúde mental, tratamento medicamentoso e abordagem multidisciplinar apresentam grande influência na qualidade de vida dos pacientes. Evidenciou-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar em todos os pacientes portadores de doenças reumáticas, a fim de proporcionar melhorias em sua saúde física e mental.

Palavras Chave: Medicina; Reumatologia; Promoção de Saúde.

Abstract: We sought to evaluate the quality of life of patients with rheumatic diseases, as well as aspects that can provide improvements in the lives of these patients. This study was conducted through an integrative review of literature, with focus in rheumatic patients. For searching and obtaining articles, it was chosen the Scientific database Electronic Library Online (SciELO), the National Library of Medicine (MEDLINE) and Latin American literature in health sciences (LILACS). The descriptors used were “quality of life” and “rheumatic diseases”, united by the boolean operator “and”. Inclusion criteria were articles published in scientific journals, in the period of 2016 to 2018. 80 articles were selected and after the reading, 32 remained, which were subdivided into four categories. It was found that physical activity, disease activity, mental health, drug treatment and multi-disciplinary approach presents great influence on patients' quality of life. It was showed the need of a multidisciplinary approach in all patients with rheumatic diseases, in order to provide improvements in your physical and mental health.

Key Words: Medicine. Diseases. Rheumatic. Health Promotion.

Recebido em 03/12/2018

Aprovado em: 24/01/2019



INTRODUÇÃO

A qualidade de vida refere-se à compreensão do ser humano em relação a sua vida dentro do ponto de vista cultural, dos sistemas de valores em que está inserido, das suas expectativas, metas e padrões sociais. É um conceito multidimensional, composto por aspectos subjetivos e objetivos, os quais poderão ter associação, variando de acordo com idade, raça, tempo, cultura, gênero, presença de enfermidades, estado econômico e relação com a sociedade. Assim, a qualidade de vida tem relação com quatro domínios: ambiente, capacidade comportamental, percepção da qualidade de vida, e bem-estar psicológico. Condições como a capacidade funcional, saúde, trabalho, condição de moradia e suporte social são condições que possuem grande influência sobre a qualidade de vida (BAMPI et al., 2013).

As doenças reumáticas estão entre as enfermidades mais prevalentes no mundo. Elas caracterizam-se principalmente por causar comprometimento funcional, incapacidade e dor. Acarretando, dessa forma, em um grande impacto em termos psicológicos, físicos e sociais, o que consequentemente implica de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes. Doenças como a osteoartrite (OA), artrite reumatoide (AR) e síndrome da fibromialgia (SFM) são doenças comuns na clínica reumatológica (ATAOGLU et al., 2017).

A AO é uma doença crônica, inflamatória e degenerativa, que se caracteriza pelo desgaste ou perda da cartilagem articular. É uma condição clínica incapacitante caso não seja tratada adequadamente. Manifesta-se por artralgia, restrição dos movimentos, rigidez articular e em quadros mais graves há presença de deformidades (SANTOS et al., 2015).

A SFM é uma síndrome reumática de causa desconhecida, predominante no sexo feminino. Apresenta uma clínica complexa que se manifesta através de diversos sintomas, sendo o principal a dor musculoesquelética crônica e difusa. Associado à dor, o paciente fibromiálgico geralmente desenvolve distúrbios de sono, ansiedade, depressão, fadiga e rigidez matinal. Esse conjunto de alterações afeta a qualidade de vida, ao passo que causam limitações e/ou dificuldades no desempenho de simples atividades rotineiras (MARTINS et al., 2012).

A AR é uma doença complexa, inflamatória e sistêmica. Afeta principalmente as articulações, gerando um dano estrutural e uma inflamação articular, o que causa de maneira progressiva restrições funcionais. Relatos indicam que pacientes com AR se aposentam 20 anos antes do esperado para sua idade e que possuem elevados prejuízos na qualidade de vida,

fato que reflete negativamente na economia do país, devido a perda de indivíduos relativamente jovens no mercado de trabalho (CORBACHO et al., 2010).

Pacientes portadores de doenças reumáticas podem possuir prejuízos em sua qualidade de vida, visto que estas enfermidades podem desencadear desde pequenas deformidades até incapacidade funcional. A qualidade de vida é indicativa de morbidade e mortalidade e possui um papel importante nas decisões referentes à destinação de recursos, ao desenvolvimento de intervenções e ao tratamento de pacientes portadores de doenças reumáticas. Pacientes que apresentam AR, OA ou SFM possuem restrições em atividades cotidianas, tornando-se fisicamente inativos, fato que provoca uma perda gradual da qualidade de vida (ATAOGLU, 2017).

Diante da problemática, como as doenças reumáticas podem comprometer a vida dos pacientes, podendo causar incapacidade dos mesmos, surgiu o seguinte questionamento: qual o impacto das doenças reumáticas na qualidade de vida dos pacientes? O presente estudo demonstra-se pertinente, pois pesquisas anteriores evidenciam que as doenças reumáticas influenciam de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes, havendo diferenças de acordo com a enfermidade estudada.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi efetuada entre os meses de maio e novembro de 2018, tendo sido delimitada a temática, bem como a questão norteadora: qual o impacto das doenças reumáticas na qualidade de vida dos pacientes? Posteriormente, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, os quais proporcionaram a obtenção de pesquisas relacionadas à temática.

Foram então delimitados os critérios que nos direcionaram aos resultados obtidos. Dentre eles, a escolha somente de artigos científicos disponíveis na íntegra, os quais apresentarem os descritores qualidade de vida e doenças reumáticas no artigo. Após a delimitação desses quesitos, foram identificados os estudos pré-selecionados e selecionados. Para tal, foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), visto que se trata de uma base de dados considerada confiável. Para busca e obtenção dos artigos, foi escolhida a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), a *National Library of Medicine* (MEDLINE) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram utilizados os descritores “qualidade de vida” e “doenças reumáticas”, unidos através do

operador booleano “and”. Foram encontrados, inicialmente, 968 artigos. Após refinamento, foram selecionados 573 que estavam, de fato, disponíveis na íntegra. Após aplicar critérios de inclusão como publicações em revistas científicas a partir de 2016 e exclusão como indisponibilidade da íntegra, restaram 80 artigos considerados potenciais. Dado isso, foi feita a leitura dos resumos, palavras-chave e título das publicações, fazendo a categorização dos estudos pré-selecionados e identificando os selecionados.

A leitura integral permitiu a identificação de 32 artigos. A partir disso, buscou-se extrair informações úteis para efetuar a revisão que, de fato, contemplassem o objetivo traçado na questão norteadora inicialmente definida.

Definiram-se quatro categorias, a fim de promover uma abordagem da temática que facilite a obtenção do conhecimento, as quais são expostas a seguir: Impacto da atividade da doença na qualidade de vida, impacto da saúde na qualidade de vida, impacto da reabilitação multidisciplinar na qualidade de vida e influência do tratamento medicamentoso na qualidade de vida. Foi utilizado um instrumento contendo as variáveis: autor, ano, título e categoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o material selecionado, 9,375% pertenceram à categoria que inclui fatores que avaliam a influência da atividade da doença na qualidade de vida (DEMIRKAYA et al., 2016; LINDQVIST et al., 2017; QUEIRO et al. 2017); 31,25% ao impacto da saúde da qualidade de vida (ANYFANTI et al., 2015; ANYFANTI et al., 2016; FERREIRA et al., 2016; UUTELA et al., 2016; VOLLMANN et al., 2016; CORNEC et al., 2017; GREENFIELD et al., 2017; KARATAS et al., 2017; MACFARLANE et al., 2017; ØSTENSEN, 2017); 25% englobaram componentes que influenciam na qualidade de vida por meio da reabilitação multidisciplinar (BAMMAN et al., 2016; DEL ROSSO; MADDALI-BONGI, 2016; HARRIS et al., 2016; MUÑOZ-FERNÁNDEZ et al., 2016; COUPPÉ et al., 2017; JORGE et al., 2017a; JORGE et al., 2017b).

Por fim, 34,375% enquadraram-se na categoria que avalia o impacto do tratamento medicamentoso saúde dos pacientes (JALAL et al., 2016; JOLLY et al., 2016; LUCA et al., 2016; CRISTANCHO et al., 2017; HIFINGER et al., 2017; JØRGENSEN et al., 2017; KUUSALO et al., 2017; MARTIN et al., 2017; MATHIAS et al., 2017; MIWA et al., 2017; PACHARAPAKORNPOONG et al., 2017).

Diante de estudos, foi possível identificar a repercussão da atividade da doença na qualidade de vida dos pacientes portadores de doenças reumáticas.

Esta se correlaciona diretamente com o teste de velocidade de sedimentação das hemácias (VHS), proteína-C reativa e com o número de articulações acometidas, sendo que quanto maior o número destes, maior a atividade da doença, o que poderá comprometer a capacidade funcional do indivíduo e afetar a saúde mental, devido à necessidade de ajuda nas atividades cotidianas, o que pode gerar constrangimento e necessidade de aposentadoria precoce. Quanto à avaliação do nível de atividade de doença no âmbito infantil, há um enfoque na percepção dos pais quanto à saúde da criança, devendo ser realizada avaliações cotidianas do bem-estar, através de instrumentos validados, de simples aplicação e execução (DEMIRKAYA et al., 2016; LINDQVIST et al., 2017).

Além disso, pesquisas indicam que pacientes com atividade mínima de doença apresentam menor impacto em todos os aspectos de sua saúde. Possuem maior chance de apresentar atividade mínima os pacientes os pacientes sedentários, visto que irão proporcionar menor agressão musculoesquelética, diminuindo assim a inflamação, todavia, há controvérsias (QUEIRO et al., 2017).

A qualidade de vida depende da saúde física, mental e social. Sendo assim, foram realizadas entrevistas em portadores de doenças reumáticas a fim de avaliar sua percepção em relação ao seu estado de saúde, a qual foi julgada por estes de forma negativa (FERREIRA et al., 2016). A autoavaliação da saúde foi pior em pacientes com maior idade, porém não se modificou pela diferença de gênero. Além disso, características como dor, reações emocionais, capacidade funcional e mobilidade estão bastante associadas (UUTELA et al., 2016).

Foi realizada, em um estudo, uma comparação da qualidade de vida em relação à saúde de quatro doenças reumáticas autoimunes sistêmicas: Artrite reumatoide (AR), lúpus eritematoso sistêmico (LES), miopatias inflamatórias idiopáticas (MII) e esclerose sistêmica (ES). Dentre tantas doenças reumáticas, estas foram escolhidas por apresentarem, em comum, aspectos clínicos (como o fenômeno de Raynaud, a artrite inflamatória, a síndrome de sicca e a doença pulmonar), demográficos (apresentam maior incidência no público feminino), genéticos (podem apresentar os mesmos defeitos genéticos), imunológicos (predominância da atividade dos linfócitos T e B) e sorológicos (presença de anticorpos antinucleares). Dentre os indivíduos estudados, observou-se maior comprometimento da saúde física e mental dos portadores de miopatias inflamatórias idiopáticas e em segundo lugar o lúpus. Já os pacientes com esclerose

sistêmica e artrite reumatoide apresentaram apenas comprometimento físico (GREENFIELD et al., 2017).

Em uma análise, observou-se que pacientes reumáticos do sexo feminino, com idade avançada, comprometimento cardiovascular e menor nível estudantil podem apresentar menor qualidade de vida. Além disso, a presença de dor, maior duração da doença, disfunção sexual, incapacidade funcional, depressão e ansiedade também podem apresentar influências negativas. Portanto, associado ao tratamento medicamentoso, necessitam de um acompanhamento psicológico (ANYFANTI et al., 2016; CORNEC et al., 2017).

Uma grande quantidade de estudos, demonstrou o significativo papel da ansiedade e/ou depressão nos pacientes reumáticos, apresentando uma queda em sua qualidade de vida. Quanto menor os escores de depressão, mais propensos estarão os pacientes a alcançar remissão funcional (MIWA et al., 2017). Além disso, observou-se a necessidade da conscientização médica a fim de detectar precocemente essas comorbidades, visto que influenciam diretamente na terapêutica. Deve-se dar uma atenção redobrada aos grupos do sexo feminino, com alguma incapacidade e/ou maior tempo de doença (ANYFANTI et al., 2015). Associado a esses fatores, a insônia foi vista como um fator agravante da má qualidade de vida e aumento da percepção da dor (KARATAS et al., 2017).

Tendo em vista que a sexualidade influencia na qualidade de vida, estudos viram que os pacientes reumáticos apresentam famílias menores, as principais causas são: disfunções sexuais (influenciadas pelo comprometimento psicológico e pelas doenças crônicas), diminuição da função gonadal (devido ao uso crônico de antiinflamatórios e drogas imunossupressoras), infertilidade permanente ou transitória em mulheres (ocasionadas respectivamente pelo uso de ciclofosfamida e antiinflamatórios) e infertilidade transitória em homens (por conta ingestão contínua da sulfasalazina). Tais efeitos devem ser previamente esclarecidos aos pacientes, proporcionando um planejamento familiar e aconselhamento sexual. Os médicos devem proporcionar o tratamento da atividade da doença e quando for preciso o tratamento da infertilidade (ØSTENSEN, 2017).

Quanto ao impacto relacionado à reabilitação multidisciplinar, estudos indicam que estes proporcionam melhora da qualidade de vida, porém há uma diferença nos resultados de acordo com a idade e sexo quando se trata de melhora em longo prazo, visto que se observou predominância em mulheres jovens. Já em curto prazo, houve melhora para todos os pacientes. O cuidado centralizado no paciente associado a

decisões compartilhadas, planejamentos prévios em conjunto por profissionais habilitados, proporcionaram grandes avanços relacionados à saúde (HARRIS et al., 2016; COUPPÉ et al., 2017).

A presença de clínicas de enfermagem nos serviços de reumatologia, em que há trabalhos de âmbito multidisciplinar, contribuiu para diminuição dos níveis de PCR, menor necessidade de consultas de atenção primária e melhorias relacionadas à produtividade no trabalho dos pacientes (FERNÁNDEZ et al., 2016).

A fisioterapia quando associada a exercícios aeróbicos e resistidos, com intensidade moderada, mostrou-se eficaz no aumento do equilíbrio postural, da resistência muscular, da força e do condicionamento físico, além de diminuição da incapacidade e da dor, gerando assim, uma melhora na qualidade de vida (JORGE et al., 2017a). Para a prescrição do exercício, é necessária a abordagem de quatro parâmetros: modo, intensidade, duração e frequência. Essa irá depender da resposta individual ao exercício, a qual sofre influências genéticas e fenotípicas (BAMMAN et al., 2016).

Como os pacientes reumáticos apresentam bastante comprometimento psicológico, viu-se que a inclusão de terapias corporais mentais, geraram melhorias quanto à saúde mental dos pacientes. Estas abordam os pacientes de uma forma global, enfocam na integração da saúde física e mental, baseando-se em concentração e movimentação (ROSSO; BONGI, 2016).

As doenças crônicas necessitam frequentemente de cuidados na atenção primária, seu manejo é um desafio para os profissionais de saúde e pacientes. Observam-se grandes diferenças no curso da doença, quando se obtém tratamentos eficientes (LYTHGOE; ABRAHAM, 2016). Os resultados do tratamento recebem interferências de diversos aspectos, dentre eles, o tempo de início da doença e início do tratamento. Pacientes que iniciaram o uso de medicamentos precocemente apresentaram melhor resposta e maior taxa de remissão do que os pacientes que iniciaram tardiamente (PACHARAPAKORNPOONG et al., 2017).

Além disso, foram realizados estudos para avaliar a influência da concentração do medicamento no sangue na qualidade de vida dos pacientes. Foi feita a medição dos níveis de hidroxyclorequina em portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico e não se observou melhorias relacionadas a qualidade de vida precocemente e longitudinalmente (JOLLY et al., 2016).

Já pesquisas realizadas em pacientes portadores de artrite reumatóide, que fizeram uso por seis meses de fármacos antirreumáticos modificadores

da doença biológica em monoterapia, obtiveram melhorias na sua qualidade de vida (JØRGENSEN et al., 2017; MARTIM et al., 2017).

Também foi realizada a comparação da monoterapia com o infliximabe e com o metotrexato, não obtendo diferenças significativas, visto que as duas medicações apresentam melhorias na qualidade de vida e na saúde mental (MIWA et al., 2016). Outros estudos compararam a eficácias do uso dos seguintes biológicos: abatacepte, adalimumabe, etanercepte, infliximabe, certolizumabe pegol, golimumabe, rituximabe e tocilizumabe, observando diferenças insignificantes (CRISTANCHO et al., 2016).

Em contrapartida, alguns estudiosos indicam que a terapia de doenças reumáticas como artrite reumatoide e artrite idiopática juvenil apresenta maior efetividade no tratamento com o uso de etanercepte em associação, porém, o seu alto custo prejudica a adesão ao tratamento, sendo preferível o uso de metotrexato por ter um menor custo (JALAL et al., 2016; LUCA et al., 2016). Os reumatologistas devem alertar aos pacientes quanto ao custo e a efetividade das drogas, para que seja feita uma decisão compartilhada acerca do melhor medicamento para o caso (HIFINGER, et al., 2017).

O uso de curcuminoídes proporcionou efeitos benéficos para pacientes com gonartrose na sua qualidade de vida, amenizando a dor localizada. Entretanto, apresentam menor eficácia quando comparados ao uso de ibuprofeno. Mostram segurança quando utilizados em longo prazo e podem diminuir a necessidade do uso de outras medicações (ONAKPOYA et al., 2017).

Quanto à remissão da doença, viu-se que o grau de satisfação do paciente com a terapia, bem como sua sanidade mental influencia diretamente nesse aspecto, sendo considerados importantes fatores prognósticos (KUUSALO et al., 2017; MATHIAS et al., 2017). A alegria, confiança e sociabilidade proporcionaram efeitos indiretos positivos na satisfação com a vida visto que os pacientes passaram a apresentar maior resolutividade dos problemas, menor taxa de depressão e uma busca mais ativa por apoio social. A interação de variáveis como personalidade e enfrentamento deve ser considerada em intervenções psicológicas para pacientes reumáticos (VOLLMANN; PUKROP; SALEWSKI, 2016).

Algumas limitações inerentes ao estudo podem ter relação com a carência de pesquisas que se tratam de uma comparação de todas as doenças reumáticas com o impacto na qualidade de vida, visto que a maioria dos estudos limita-se a apenas uma patologia.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar em todos os pacientes portadores de doenças reumáticas, a fim de proporcionar melhorias em sua saúde física e mental. Além disso, viu-se a necessidade de investigação das comorbidades desses pacientes, visto que fatores como depressão e ansiedade podem piorar seus quadros e uma visão holística por parte dos médicos nas unidades primárias de saúde podem proporcionar a promoção e prevenção de agravantes, bem como diminuir a atividade da doença a partir de medidas como estimulação da atividade física, acompanhamento psicológico, acompanhamento fisioterapêutico, conscientização da adesão ao tratamento. É imprescindível realizar o acompanhamento da atividade da doença, a partir da solicitação de exames como proteína-C reativa e velocidade da sedimentação de hemácias.

REFERÊNCIAS

- ANYFANTI, P. et al. Erratum to: Depression, anxiety, and quality of life in a large cohort of patients with rheumatic diseases. **Clinical Rheumatology**, v. 35, n. 5, p.1411-1411, 1 abr. 2016. <<http://dx.doi.org/10.1007/s10067-016-3252-7>>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- ANYFANTI, P. et al. Predictors of impaired quality of life in patients with rheumatic diseases. **Clinical Rheumatology**, v. 35, n. 7, p.1705-1711, 23 dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10067-015-3155-z>>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- ATAOGLU, S. et al. Quality of life in fibromyalgia, osteoarthritis and rheumatoid arthritis patients: Comparison of different scales. **The Egyptian Rheumatologist**, p.1-6, set. 2017. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejr.2017.09.007>>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- BAMMAN, M. M. et al. Exercise Medicine for Osteoarthritis: Research Strategies to Maximize Effectiveness. **Arthritis Care & Research**, v. 68, n. 3, p.288-291, 23 fev. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22680>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- BAMPI, L. N. S. et al. Qualidade de vida de estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. , v. 37, n. 2, p. 217-225, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/09.pdf>>.

Acesso em: 16 nov. 2018.

CORBACHO, M. I.; DAPUETO, J. J. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Montevideu, p.31-43, 05 jan. 2010. <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n1/v50n1a04.pdf>>.

Acesso em: 16 nov. 2018.

CORNEC, D. et al. Severe Health-Related Quality of Life Impairment in Active Primary Sjögren's Syndrome and Patient-Reported Outcomes: Data From a Large Therapeutic Trial. **Arthritis Care & Research**, v. 69, n. 4, p.528-535, 29 mar. 2017. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22974>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

COUPPÉ, C. et al. Health-related quality of life in patients with chronic rheumatic disease after a multidisciplinary rehabilitation regimen. **Quality Of Life Research**, v. 26, n. 2, p.381-391, fev. 2017. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27600521>>.

Acesso em: 16 nov. 2018.

CRISTANCHO, R. A. et al. Comparative effectiveness of biologics for the management of rheumatoid arthritis: systematic review and network meta-analysis. **Clinical Rheumatology**, v. 36, n. 1, p.25-34, 10 out. 2016. <<http://dx.doi.org/10.1007/s10067-016-3435-2>>.

Acesso em: 20 nov. 2018.

DEMIRKAYA, E. et al. Current Research in Outcome Measures for Pediatric Rheumatic and Autoinflammatory Diseases. **Current Rheumatology Reports**, v. 18, n. 2, p.327-345, 15 jan. 2016. <https://www.researchgate.net/publication/290624057_Current_Research_in_Outcome_Measures_for_Pediatric_Rheumatic_and_Autoinflammatory_Diseases>.

Acesso em: 16 nov. 2018.

FERREIRA, P. L. et al. Assessing quality of life of self-reported rheumatic patients. **Rheumatology International**, v. 36, n. 9, p.1265-1274, 4 jul. 2016. <https://www.researchgate.net/publication/309599984_Assessing_Quality_Of_Life_Of_Self-Reported_Rheumatic_Patients>. Acesso em: 16 nov. 2018.

GREENFIELD, J. et al. A comparison of health-related quality of life (HRQoL) across four systemic autoimmune rheumatic diseases (SARDs). **Plos One**, v. 12, n. 12, p.1-9, 19 dez. 2017. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189840>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 9, n. 1, p. 06-13, jan-mar., 2019.

HARRIS, J. G.; BINGHAM, C. A.; MORGAN, E. M. Improving care delivery and outcomes in pediatric rheumatic diseases. **Current Opinion In Rheumatology**, v. 28, n. 2, p.110-116, mar. 2016.

Disponível em:

<[https://insights.ovid.com/crossref?an=00002281-](https://insights.ovid.com/crossref?an=00002281-201603000-00004)

201603000-00004>. Acesso em: 16 nov. 2018.

HIFINGER, M. et al. Patients' preferences and economic considerations play an important role in treatment decisions: a discrete choice experiment among rheumatologists. **Rheumatology**, v. 56, n. 1, p.68-76, 22 out. 2016. Disponível em: <<https://academic.oup.com/rheumatology/article/56/1/68/2433520>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

JALAL, H. et al. Cost-Effectiveness of Triple Therapy Versus Etanercept Plus Methotrexate in Early Aggressive Rheumatoid Arthritis. **Arthritis Care & Research**, v. 68, n. 12, p.1751-1757, 21 out. 2016.

Disponível em:

<[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.2](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22895)

2895>. Acesso em: 16 nov. 2018.

JOLLY, M. et al. Quality of life in systemic lupus erythematosus: description in a cohort of French patients and association with blood hydroxychloroquine levels. **Lupus**, v. 25, n. 7, p.735-740, 13 fev. 2016. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0961203315627200?journalCode=lupa>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

JORGE, M. S. G. et al. Atuação fisioterapêutica em um indivíduo com lúpus eritematoso sistêmico associado à artrite reumatoide e à fibromialgia. **Abcs Health Sciences**, v. 42, n. 1, p.60-64, 26 abr. 2017a.

Disponível em:

<[http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-](http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-833102)

833102>. Acesso em: 16 nov. 2018.

JORGE, M. S. G. et al. Efeitos dos exercícios fisioterapêuticos nas miopatias inflamatórias idiopáticas: uma revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p.236-253, 15 dez. 2017b.

Disponível em:

[http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-](http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-878000)

878000.> Acesso em: 16 nov. 2018.

JØRGENSEN, T. S. et al. EQ-5D utility, response and drug survival in rheumatoid arthritis patients on biologic monotherapy: A prospective observational study of patients registered in the south Swedish SSATG registry. **Plos One**, v. 12, n. 2, p.225-234, 2

fev. 2017. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169946>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

KARATAS, G. et al. The evaluation of sleep quality and response to anti-tumor necrosis factor α therapy in rheumatoid arthritis patients. **Clinical Rheumatology**, v. 36, n. 1, p.45-50, 27 ago. 2016. <<http://dx.doi.org/10.1007/s10067-016-3387-6>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

KUUSALO, L. et al. Patient-reported outcomes as predictors of remission in early rheumatoid arthritis patients treated with tight control treat-to-target approach. **Rheumatology International**, v. 37, n. 5, p.825-830, 13 mar. 2017. <https://www.researchgate.net/publication/314971209_Patient-reported_outcomes_as_predictors_of_remission_in_early_rheumatoid_arthritis_patients_treated_with_tight_control_treat-to-target_approach>. Acesso em: 20 nov. 2018.

LINDQVIST, U. et al. Disease activity in and quality of life of patients with psoriatic arthritis mutilans: the Nordic PAM Study. **Scandinavian Journal Of Rheumatology**, v. 46, n. 6, p.454-460, 10 fev. 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03009742.2017.1278787>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

LUCA, N. J. et al. Cost-Effectiveness Analysis of First-Line Treatment With Biologic Agents in Polyarticular Juvenile Idiopathic Arthritis. **Arthritis Care & Research**, v. 68, n. 12, p.1803-1811, 21 out. 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22903>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

LYTHGOE, M. P.; ABRAHAM, S. Good practice in shared care for inflammatory arthritis. **British Journal Of General Practice**, v. 66, n. 646, p.275-277, 28 abr. 2016. Disponível em: <<https://bjgp.org/content/66/646/275>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MACFARLANE, G. J. et al. Co-Occurrence and Characteristics of Patients With Axial Spondyloarthritis Who Meet Criteria for Fibromyalgia. **Arthritis & Rheumatology**, v. 69, n. 11, p.2144-2150, 27 out. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.40185>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MARTIN, N. H. et al. Does intensive management improve remission rates in patients with intermediate rheumatoid arthritis? (the TITRATE trial): study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 18, n. 1, p.117-125, dez. 2017. Disponível em: <<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-017-2330-8>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MARTINS, M. R. I. et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 1, p.21-26, fev. 2012. <<http://dx.doi.org/10.1590/s0482-50042012000100003>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MATHIAS, S. D. et al. Treatment Satisfaction in Systemic Lupus Erythematosus. **Journal of Clinical Rheumatology**, v. 23, n. 2, p.94-101, mar. 2017. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00124743-201703000-00006>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MIWA, Y. et al. Comparative Study of Infliximab Therapy and Methotrexate Monotherapy to Improve the Clinical Effect in Rheumatoid Arthritis Patients. **Internal Medicine**, v. 55, n. 18, p.2581-2585, 2016. <<http://dx.doi.org/10.2169/internalmedicine.55.6872>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MIWA, Y. et al. Clinical Characteristics of Rheumatoid Arthritis Patients Achieving Functional Remission with Six Months of Biological DMARDs Treatment. **Internal Medicine**, v. 56, n. 8, p.903-906, 2017. <<http://dx.doi.org/10.2169/internalmedicine.56.8039>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

FERNÁNDEZ, S. M. et al. Evaluation of the impact of nursing clinics in the rheumatology services. **Rheumatology International**, v. 36, n. 9, p.1309-1317, 19 jul. 2016. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27435921>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

ØSTENSEN, M. Sexual and reproductive health in rheumatic disease. **Nature Reviews Rheumatology**, v. 13, n. 8, p.485-493, 6 jul. 2017. <<http://dx.doi.org/10.1038/nrrheum.2017.102>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

PACHARAPAKORNPOONG, T. et al. Comparisons of the outcomes between early and late tocilizumab treatment in systemic juvenile idiopathic

arthritis. **Rheumatology International**, v. 37, n. 2, p.251-255, fev. 2017. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27798725>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

QUEIRO, R. et al. Minimal disease activity and impact of disease in psoriatic arthritis: a Spanish cross-sectional multicenter study. **Arthritis Research & Therapy**, v. 19, n. 1, p.327-345, 29 mar. 2017. Disponível em: <<https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13075-017-1277-1>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

ROSSO, A. D.; BONGI, S. M. Mind body therapies in rehabilitation of patients with rheumatic diseases. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, v. 22, p.80-86, fev. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.12.005>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

SANTOS, J. P. M. et al. Análise da funcionalidade de idosos com osteoartrite. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 2, n. 22, p.161-168, maio 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v22n2/2316-9117-fp-22-02-00161.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

UUTELA, T. et al. Self-rated health in patients with rheumatoid arthritis is associated with health-related quality of life but not with clinical variables. **Scandinavian Journal Of Rheumatology**, v. 45, n. 4, p.288-293, 25 jan. 2016. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/03009742.2015.1116604?journalCode=irhe20>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

VOLLMANN, M.; PUKROP, J.; SALEWSKI, C. Coping mediates the influence of personality on life satisfaction in patients with rheumatic diseases. **Clinical Rheumatology**, v. 35, n. 4, p.1093-1097, 22 fev. 2016. <<http://dx.doi.org/10.1007/s10067-016-3215-z>>. Acesso em: 20 nov. 2018.