



Efeitos do Diagnóstico Precoce na Qualidade de Vida de Pacientes com Artrite Reumatoide Juvenil

Deise Nilciane Ferreira de Souza¹, Larissa Damasceno de Sousa², Samantha Feitoza de Freitas³



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p5739-5752>

Artigo recebido em 23 de Agosto e publicado em 23 de Outubro de 2025

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

Este estudo analisa os efeitos do diagnóstico precoce da artrite idiopática juvenil (AIJ) na qualidade de vida de crianças e adolescentes por meio de uma revisão integrativa de publicações nacionais e internacionais (2013–2024) nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, com síntese via análise de conteúdo temática. Emergiram quatro categorias: janela terapêutica de oportunidade, atraso diagnóstico e efeitos clínicos, impactos psicossociais e emocionais, e protocolos clínicos e políticas públicas. Os achados indicam que iniciar terapias modificadoras da doença nos primeiros seis meses após o início dos sintomas associa-se a maior probabilidade de remissão sustentada, menor dano articular e melhor funcionalidade, enquanto atrasos superiores a seis meses aumentam o risco de deformidades, a carga medicamentosa e hospitalizações. Também se observou piora da dor, do coping, da autoestima e do desempenho escolar quando o controle inflamatório é tardio. Apesar de diretrizes com estratégia treat-to-target e monitorização seriada (p.ex., JADAS/cJADAS), persistem barreiras ao acesso oportuno, como escassez de especialistas, fragmentação da rede e vigilância limitada. Conclui-se que o diagnóstico precoce é determinante para desfechos clínicos e psicossociais superiores e requer integração multiprofissional e políticas intersetoriais que assegurem acesso equitativo a terapias e ao monitoramento padronizado.

Palavras-chave: Artrite idiopática juvenil; Diagnóstico precoce; Qualidade de vida; Janela terapêutica; Políticas públicas; Saúde infantojuvenil.



Effects of Early Diagnosis on the Quality of Life of Patients with Juvenile Rheumatoid Arthritis

Abstract

This study examines the effects of early diagnosis of juvenile idiopathic arthritis (JIA) on children's and adolescents' quality of life through an integrative review of national and international publications (2015–2024), synthesized using thematic content analysis. Four categories emerged: therapeutic window of opportunity; diagnostic delay and clinical effects; psychosocial and emotional impacts; and clinical protocols and public policy. Findings indicate that initiating disease-modifying therapies within six months of symptom onset is linked to higher sustained remission, less joint damage, and better function, whereas delays beyond six months increase risks of deformities, medication burden, and hospitalizations. Late inflammatory control is also associated with greater pain, poorer coping, lower self-esteem, and academic difficulties. Despite treat-to-target guidelines with serial monitoring (e.g., JADAS/cJADAS), timely access remains hindered by shortages of specialists, fragmented care pathways, and limited surveillance. Early diagnosis is therefore pivotal for improved clinical and psychosocial outcomes and demands multidisciplinary integration and intersectoral policies ensuring equitable access to therapies and standardized monitoring.

Keywords: Juvenile idiopathic arthritis; Early diagnosis; Quality of life; Therapeutic window; Public health policy; Child health.

Instituição afiliada – FACULDADE SANTA TERESA

or **correspondente** Deise Nilciane Ferreira de Souza; Larissa Damasceno de Sousa; Samantha Feitoza de Freitas

deise.souza@faculdesantateresa.edu.br

larissasousad@gmail.com

samanthafreitas.fst@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





INTRODUÇÃO

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a principal condição reumática crônica da infância, caracterizada por inflamação articular persistente de etiologia desconhecida, com início antes dos 16 anos e duração mínima de seis semanas. Suas manifestações extrapoladas podem incluir envolvimento sistêmico e sequelas funcionais importantes se não diagnosticadas e tratadas precocemente. No Brasil, dados epidemiológicos sistematizados ainda são escassos, e estudos populacionais revelam prevalência baixa e variável, como o levantamento conduzido em São Paulo, que apontou prevalência de 196 por 100 mil crianças, sugerindo possível subnotificação relacionada a barreiras diagnósticas e vigilância insuficiente (SCHINZEL, 2019; BRASIL, 2021).

A importância da precocidade diagnóstica na AIJ tem sido reiterada por diretrizes internacionais, como as do American College of Rheumatology (ACR) e da iniciativa EULAR/PRINTO, que preconizam a remissão clínica como meta terapêutica, utilizando estratégias como o treat-to-target (T2T), monitorado por escores como JADAS/cJADAS (BRASIL, 2021). Diversos estudos apontam que o início precoce de tratamentos modificadores da doença (DMARDs) — tanto convencionais quanto biológicos — está diretamente associado a melhores desfechos funcionais, menor necessidade de intervenções cirúrgicas, maior taxa de remissão sustentada e melhora da qualidade de vida dos pacientes (HUANG et al., 2019; RAMOS et al., 2023). Tais achados corroboram a noção de que o tempo entre o início dos sintomas e a primeira intervenção terapêutica é um fator crítico na determinação do prognóstico a longo prazo, como defendem estudos baseados em registros longitudinais internacionais (BELKELMAN et al., 2017).

Diante desse contexto, este estudo propõe uma análise crítica dos efeitos do diagnóstico precoce da AIJ na qualidade de vida de crianças e adolescentes, com base em uma revisão bibliográfica de publicações nacionais e internacionais entre 2013 e 2024. A investigação concentra-se em quatro eixos analíticos interligados: (i) a relevância da janela terapêutica de oportunidade e sua associação com a remissão sustentada da doença; (ii) as consequências clínicas do atraso no diagnóstico, como o aumento do risco de deformidades e a intensificação da carga medicamentosa; (iii) os impactos psicossociais e emocionais da doença quando não controlada precocemente,



incluindo maior dor, pior coping e estigmatização social; e (iv) os entraves institucionais ao diagnóstico oportuno, como a escassez de especialistas, a fragmentação entre níveis de atenção e as limitações dos protocolos clínicos e das políticas públicas vigentes.

Com isso, o presente trabalho busca contribuir para o debate sobre a necessidade de políticas intersetoriais orientadas à integralidade do cuidado infantojuvenil, reafirmando a centralidade da precocidade diagnóstica como eixo estruturante para resultados clínicos mais eficazes e maior equidade no acesso aos serviços especializados. Ao sintetizar evidências recentes, pretende-se oferecer subsídios para a reformulação de diretrizes assistenciais e educacionais voltadas ao enfrentamento da AIJ no contexto brasileiro.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, fundamentada em revisão bibliográfica integrativa, com o objetivo de analisar os efeitos do diagnóstico precoce da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) sobre a qualidade de vida infantojuvenil. O recorte temporal compreende publicações entre os anos de 2013 e 2024, considerando fontes nacionais e internacionais, de forma a garantir atualização e relevância científica. A escolha da revisão integrativa justifica-se por sua capacidade de sintetizar resultados empíricos e teóricos de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma visão abrangente do fenômeno em análise, conforme já validado em estudos de base semelhante (ZARIPOVA et al., 2021; AOUST et al., 2017).

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores combinados: “artrite idiopática juvenil”, “diagnóstico precoce”, “qualidade de vida”, “impactos psicossociais” e “barreiras institucionais”. Foram incluídos estudos empíricos (quantitativos ou qualitativos), revisões sistemáticas, consensos clínicos e diretrizes técnicas, desde que estivessem disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos com amostragens não infantojuvenis, publicações duplicadas e trabalhos de opinião sem revisão por pares.

A seleção dos estudos seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão



(2008), iniciando-se com a leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos textos elegíveis. No total, foram selecionados 16 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos dados utilizou a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), permitindo a identificação de quatro categorias analíticas: (i) janela terapêutica de oportunidade; (ii) atraso diagnóstico e seus efeitos clínicos; (iii) impactos psicossociais e emocionais; e (iv) protocolos clínicos e políticas públicas.

A confiabilidade dos dados foi reforçada pela triangulação de fontes e pela inclusão de diretrizes clínicas atualizadas, como as do American College of Rheumatology (GIANCANE et al., 2016), as diretrizes brasileiras da Sociedade Brasileira de Reumatologia (MOTA et al., 2013) e documentos de avaliação nacional como o relatório da CONITEC (BRASIL, 2021). Além disso, estudos observacionais e retrospectivos robustos contribuíram com evidências empíricas, como os de Oliveira Ramos et al. (2023), HUANG et al. (2019) e adriano et al. (2016), que apontam, respectivamente, para a associação entre precocidade terapêutica e melhores desfechos clínicos, os impactos do tempo de início do tratamento e os desafios da adesão medicamentosa.

A inserção de estudos de natureza socioclínica, como os de Pires et al. (2017) e Schinzel et al. (2019), possibilitou a contextualização das barreiras estruturais e psicossociais vivenciadas por crianças e adolescentes no Brasil, reforçando a necessidade de uma abordagem intersetorial. A análise crítica de tecnologias emergentes de monitoramento também foi considerada, com base em revisão recente de Garner et al. (2021), que destaca inovações diagnósticas ainda pouco acessíveis em sistemas de saúde de países em desenvolvimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 16 estudos selecionados permitiu identificar quatro categorias centrais que evidenciam os efeitos do diagnóstico precoce da artrite idiopática juvenil (AIJ) sobre os desfechos clínicos, psicossociais e institucionais: (1) janela terapêutica de oportunidade, (2) atraso diagnóstico e seus efeitos clínicos, (3) impactos psicossociais e emocionais, e (4) protocolos clínicos e políticas públicas. A **Tabela 1** resume os achados



organizados por categoria e respectivas fontes bibliográficas.

Categoria Analítica	Principais Evidências	Fontes Seleccionadas
Janela terapêutica de oportunidade	Tratamento iniciado nos primeiros 6 meses aumenta chance de remissão sustentada e funcionalidade preservada.	Oliveira Ramos, Huang, Garner, Conitec
Atraso diagnóstico e efeitos clínicos	Atraso > 6 meses está associado a maior risco de deformidades, intervenções agressivas e subnotificação de casos.	Aoust, Stephanie, Schinzel, Yamachita
Impactos psicossociais e emocionais	Crianças não tratadas precocemente relatam maior dor, ansiedade, baixa autoestima e dificuldades escolares e sociais.	Pires, Adriano, Zaripova, Beukelman
Protocolos clínicos e políticas públicas	Escassez de especialistas, fragmentação dos níveis de atenção e ausência de dados dificultam a implementação de protocolos eficientes para diagnóstico precoce.	Conitec, Mota, Schinzel, Giancane

Tabela elaborada pelas autoras

1. Janela terapêutica de oportunidade

Os estudos convergem na identificação de uma janela terapêutica crítica nos primeiros seis meses após o surgimento dos sintomas. Nesse período, a introdução de terapias modificadoras da doença (DMARDs), especialmente as biológicas, favorece a remissão sustentada, menor acúmulo de dano articular e melhor qualidade de vida funcional (OLIVEIRA RAMOS et al., 2023; HUANG et al., 2019). Esses achados são compatíveis com o modelo treat-to-target (T2T), respaldado por diretrizes internacionais como as do American College of Rheumatology e EULAR/PRINTO (GIANCANE et al., 2016; BRASIL, 2021). Garner et al. (2021) reforçam que a incorporação de tecnologias diagnósticas avançadas, como biomarcadores inflamatórios e imagem por ressonância magnética, tem potencial para acelerar o diagnóstico e otimizar o tempo terapêutico, embora sua aplicação ainda esteja restrita a contextos com maior



infraestrutura.

2. Atraso diagnóstico e seus efeitos clínicos

O atraso no diagnóstico permanece um dos principais entraves ao manejo adequado da AIJ em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estudos internacionais apontam medianas que podem ultrapassar seis meses entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica, sobretudo em pacientes mais velhos ou com apresentações clínicas atípicas (AOUST et al., 2017; STEPHANIE et al., 2022).

No Brasil, a subestimação da prevalência em inquéritos escolares e populacionais, as fragilidades da vigilância epidemiológica e lacunas na capacitação da atenção primária contribuem para a baixa suspeição clínica e para a ausência de protocolos de triagem operacionais (SCHINZEL et al., 2019; YAMACHITA et al., 2013). Ademais, a própria heterogeneidade fenotípica da AIJ — com envolvimento extra-articular e subtipos que exigem abordagens terapêuticas distintas — dificulta o reconhecimento oportuno na porta de entrada do sistema, o que reforça a necessidade de estratégias específicas de identificação precoce.

As consequências clínicas do atraso são consistentes: maior carga de complicações e pior prognóstico funcional. Em série do Nordeste brasileiro, deformidades (20,3%) e uveíte (14,9%) figuraram entre as complicações mais frequentes, ambas associadas a impacto sustentado sobre funcionalidade e qualidade de vida, sobretudo quando o tratamento não é iniciado precocemente (PIRES et al., 2017). Em perspectiva longitudinal, parte expressiva dos pacientes mantém atividade de doença e algum grau de incapacidade na vida adulta, o que magnifica o custo educacional e psicossocial do atraso diagnóstico (ZARIPOVA et al., 2021). Na prática assistencial, atrasos costumam coexistir com fragilidades de percurso de cuidado, como problemas de adesão — em serviço público terciário do Nordeste, apenas 25,6% realizaram retirada regular de medicamentos, e cuidadores relataram dificuldades de compreensão do tratamento, fatores que perpetuam atividade inflamatória e pioram desfechos (ADRIANO et al., 2017).

Do ponto de vista de política e organização de serviços, a mitigação do



diagnóstico tardio exige protocolos de triagem com “sinais de alerta” para a atenção primária, rotas de referência/contrarreferência ágeis e integração multiprofissional, além de instrumentos robustos de monitoramento. Nesse sentido, a literatura internacional reforça a importância de coortes e registros longitudinais para mensurar tempos de diagnóstico, segurança terapêutica e resultados centrados em pacientes/famílias, permitindo análises comparativas entre contextos e a identificação de lacunas assistenciais passíveis de intervenção (BEUKELMAN et al., 2017).

3. Impactos psicossociais e emocionais

O impacto do diagnóstico tardio ultrapassa as manifestações físicas e alcança dimensões psicossociais que moldam a trajetória escolar, social e emocional das crianças. Em série brasileira do Nordeste, a ocorrência de deformidades (20,3%) e uveíte (14,9%) evidencia carga de complicações associada a pior funcionalidade e qualidade de vida (PIRES et al., 2017). A literatura de síntese indica que a AIJ afeta estruturas extra-articulares e pode evoluir com incapacidade, reforçando a urgência do reconhecimento e manejo precoces (ZARIPOVA et al., 2021).

No contexto assistencial, a continuidade do cuidado depende também de adesão: em serviço público terciário, apenas 25,6% das crianças registraram retirada regular de medicamentos, sendo frequentes relatos de desatenção/esquecimento e dificuldades de compreensão do tratamento; diretrizes terapêuticas incluem, portanto, educação do paciente/família, fisioterapia, terapia ocupacional e suporte psicossocial (ADRIANO et al., 2017).

Em perspectiva de curso de vida, parte expressiva dos pacientes mantém atividade de doença na vida adulta, com cerca de metade em atividade e ~30% com algum grau de incapacidade, o que amplia o risco de prejuízos educacionais e laborais (ZARIPOVA et al., 2021). Por isso, pacientes e cuidadores elencam como prioridades a capacidade física na vida adulta, a escolaridade e a empregabilidade, e a literatura internacional ressalta a necessidade de coortes e registros longitudinais para monitorar desfechos e segurança terapêutica (BEUKELMAN et al., 2017).

No Brasil, esses achados dialogam com a realidade de complicações evitáveis



quando o cuidado se inicia tardiamente (PIRES et al., 2017) e com fragilidades na adesão observadas em serviços públicos (ADRIANO et al., 2017), o que reforça a centralidade de redes multiprofissionais com suporte psicossocial e de estratégias de educação em saúde centradas na família.

4. Protocolos clínicos e políticas públicas

No contexto brasileiro, a implementação dos protocolos clínicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta entraves estruturais e operacionais que vão além da mera existência de diretrizes normativas. A limitada integração entre as recomendações nacionais e os instrumentos de planejamento em saúde nas esferas subnacionais dificulta a consolidação de uma linha de cuidado efetiva para crianças com AIJ.

Estudos apontam que, em muitos municípios, as diretrizes não se traduzem em ações concretas devido à ausência de mecanismos sistemáticos de monitoramento, à escassez de recursos financeiros e à fragilidade da governança clínica (PADILHA et al, 2018). Assim, a efetivação das políticas públicas depende da articulação intergovernamental, da formação continuada das equipes e da institucionalização de práticas avaliativas que garantam a aderência aos protocolos em diferentes contextos regionais do SUS.

Apesar da existência de diretrizes nacionais como as da Sociedade Brasileira de Reumatologia (MOTA et al., 2013) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), persistem barreiras significativas à sua aplicação. A escassez de especialistas em reumatologia pediátrica, a fragmentação entre os níveis de atenção à saúde e a ausência de programas contínuos de capacitação dificultam o diagnóstico precoce e a condução terapêutica adequada (SCHINZEL et al., 2019; GIANCANE et al., 2016). A falta de registros nacionais sistematizados compromete ainda a avaliação de políticas públicas e a definição de prioridades assistenciais.

Esses achados reiteram a importância de compreender a precocidade diagnóstica como eixo estruturante de políticas intersetoriais voltadas à integralidade do cuidado à criança com AIJ. A promoção de estratégias de triagem ativa, formação



continuada de profissionais, integração de dados epidemiológicos e ampliação do acesso a tecnologias diagnósticas são passos fundamentais para superar as limitações atuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidencia, de forma robusta, a relevância do diagnóstico precoce da artrite idiopática juvenil (AIJ) como determinante central nos desfechos clínicos e psicossociais dos pacientes infantojuvenis. Os dados analisados apontam que intervenções realizadas na janela terapêutica — idealmente nos primeiros seis meses após os sintomas — estão fortemente associadas à remissão sustentada da doença, à preservação funcional das articulações e à melhoria da qualidade de vida física e emocional. Por outro lado, o atraso no diagnóstico permanece como um obstáculo recorrente, contribuindo para o agravamento do quadro inflamatório, o uso prolongado de medicamentos imunossupressores e o comprometimento do desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes afetados.

A despeito da existência de diretrizes internacionais e nacionais que reforçam a importância da precocidade diagnóstica, observa-se um hiato significativo entre o conhecimento técnico-científico e a prática clínica nos sistemas de saúde, particularmente nos contextos latino-americanos. A literatura revisada revela que a escassez de reumatologistas pediátricos, a desarticulação entre os níveis de atenção à saúde e a ausência de programas sistemáticos de triagem precoce impedem a efetivação das políticas públicas existentes. Esses fatores reforçam a urgência de medidas intersetoriais que priorizem a formação de profissionais, a implementação de protocolos clínicos adaptados à realidade local e a criação de redes integradas de cuidado.

Adicionalmente, uma das limitações mais expressivas identificadas nesta revisão foi a escassez de pesquisas epidemiológicas atualizadas e abrangentes sobre a AIJ no Brasil e em outros países em desenvolvimento. Os dados disponíveis são, em sua maioria, provenientes de estudos regionais ou amostras clínicas específicas, o que limita



a generalização dos achados e dificulta a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Há uma clara necessidade de investigações multicêntricas, com metodologias padronizadas, que permitam mapear a prevalência real da doença, os tempos médios de diagnóstico e os fatores de risco associados ao retardo na intervenção terapêutica.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas se concentrem em três eixos estratégicos: (1) o desenvolvimento e validação de ferramentas de triagem precoce aplicáveis na atenção primária; (2) o estudo longitudinal dos efeitos da AIJ sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional de pacientes infantojuvenis; e (3) a avaliação da efetividade de políticas públicas e programas de capacitação profissional voltados à reumatologia pediátrica. Do ponto de vista da prática clínica, é imperativo fortalecer a integração entre pediatria geral, reumatologia e psicologia, garantindo que o cuidado às crianças com AIJ seja, de fato, integral, contínuo e equitativo.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, R. et al. Medication adherence in patients with juvenile idiopathic arthritis. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 245–252, 2016. <https://www.scielo.br/j/rbr/a/QTyzQ8yhbBKgQyznjSC9nFD/>

AOUST, L. et al. Tempo para diagnóstico na artrite idiopática juvenil: uma perspectiva francesa. *Annales de Pédiatrie*, Paris, v. 64, n. 2, p. 89–95, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28241879/>

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016. <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>



BEUKELMAN, T. et al. 2011 American College of Rheumatology recommendations for the treatment of juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care & Research*, Hoboken, v. 63, n. 4, p. 465–482, 2017. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3222233/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Idiopática Juvenil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2020/relatorio_pcdt_aij_artrite_aij_513_2020.pdf

FRAGA, M. M. et al. Percepção e enfrentamento da dor em crianças e adolescentes com fibromialgia juvenil e artrite idiopática juvenil poliarticular. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 11-19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/fnCbmXPCHj6KZLtZNYTbbNm/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

GARNER, A. J.; SAATCHI, R.; WARD, O.; HAWLEY, D. P. Juvenile idiopathic arthritis: a review of novel diagnostic and monitoring technologies. *Healthcare*, Basel, v. 9, n. 12, e1683, 2021. DOI: 10.3390/healthcare9121683 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34946409/>.

GIANCANE, G. et al. Juvenile idiopathic arthritis: diagnosis and treatment. *Rheumatology and Therapy*, Basel, v. 3, n. 2, p. 187–207, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27747582/>

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002. <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Txtos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>

HUANG, B.; QIU, T.; CHEN, C.; et al. Timing matters: real-world effectiveness of early combination of biologic and conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs for treating newly diagnosed polyarticular course juvenile idiopathic arthritis. *RMD Open*, v. 6, e001091, 2020. DOI: 10.1136/rmdopen-2019-001091. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2019-001091>. Acesso em: 3 out. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008. <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>

MOTA, L. M. H. et al. Diretrizes para o diagnóstico da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 141–157, 2013. <https://www.scielo.br/j/rbr/a/Fmjnf9MHprBRrhdwm5K5Vc/?format=html&lang=pt>

OLIVEIRA RAMOS, F. et al. Influence of the timing of biological treatment initiation on juvenile idiopathic arthritis long-term outcomes. *Arthritis Research & Therapy*, London, v. 25, e177, 2023. <https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13075-023-03166-9>

Padilha, R. Q.; Souza, M. T. de; Cassenote, A.; Argimon, I. I. de L. (2018). Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(12). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZXL7LvL8MWnDfhv9sMKBC8m/>

PIRES, C. F. et al. Juvenile idiopathic arthritis: a study of 74 cases in Northeast Brazil. *Journal of Advanced Rheumatology Science*, v. 1, n. 1, p. 1, 2017. Disponível em: <https://www.openaccesspub.org/>. Acesso em: 26 set. 2025.



SCHINZEL, V., da Silva, SGL, Terreri, MT et al. Prevalência de artrite idiopática juvenil em escolares da cidade de São Paulo, maior cidade da América Latina. *Adv Reumatol* 59 , 32 (2019). <https://doi.org/10.1186/s42358-019-0078-4>

STEPHANIE, J. W. et al. The role of age in delays to rheumatological care in juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Care & Research*, Hoboken, v. 73, n. 5, p. 698–705, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35365583/>

YAMASHITA, Edson; TERRERI, Maria Teresa R. A.; HILÁRIO, Maria Odete E.; LEN, Claudio A. Prevalência da artrite idiopática juvenil em crianças com idades entre 6 e 12 anos na cidade de Embu das Artes, SP. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 542–545, 2013. <https://www.scielo.br/j/rbr/a/KfsXtCZyMw758RWcp6k8gFB/?format=html&lang=pt>

ZARIPOVA, L. N.; MIDGLEY, A.; CHRISTMAS, S. E.; BERESFORD, M. W.; BAILDAM, E. M.; OLDERSHAW, R. A. Juvenile idiopathic arthritis: from aetiopathogenesis to therapeutic approaches. *Pediatric Rheumatology*, London, v. 19, e135, 2021. DOI: 10.1186/s12969-021-00629-8. <https://ped-rheum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12969-021-00629-8>